Claudia Focks

Atlas de acupuntura

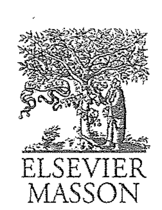


Atlas de acupuntura

2.ª edición

Claudia Focks

Con contribuciones de Ulrich März e Ingolf Hosbach



ELSEVIER MASSON
Ámsterdam Barcelona Beijing Boston Filadelfia Londres Madrid
México Milán Múnich Orlando París Roma Sídney Tokio Toronto



Versión en español de la 2.ª edición de la obra original en alemán
Atlas Akupunktur

Revisión científica:

Enrique Varela Donoso
Especialista en Medicina Física y Rehabilitación
Magíster en Acupuntura, Universidad Computense
Director Master de Acupuntura, Universidad Complutense de Madrid

Cindy Méndez Pendavis
Bachelor of Sciences with Honours in Traditional Chinese Medicine (University of Wales).
Coordinadora de estudios del área de Medicina Tradicional China del centro de formación ISMET
y profesora de Teoría y fundamentos de la Medicina Tradicional China.

Es una publicación **MASSON**
Travessera de Gràcia, 17-21
08021 Barcelona, España

Ilustración de cubierta: ©age fotostock / Science Photo Library

ISBN edición original: 978-3-437-55371-4
ISBN edición española: 978-84-458-1935-7

Traducción y producción editorial: GEA Consultoría Editorial, S.L.

Advertencia

La medicina es un área en constante evolución. Aunque deben seguirse unas precauciones de seguridad estándar, a medida que aumenten nuestros conocimientos gracias a la investigación básica y clínica habrá que introducir cambios en los tratamientos y en los fármacos. En consecuencia, se recomienda a los lectores que analicen los últimos datos aportados por los fabricantes sobre cada fármaco para comprobar la dosis recomendada, la vía y duración de la administración y las contraindicaciones. Es responsabilidad ineludible del médico determinar las dosis y el tratamiento más indicados para cada paciente, en función de su experiencia y del conocimiento de cada caso concreto. Ni los editores ni los directores asumen responsabilidad alguna por los daños que pudieran generarse a personas o propiedades como consecuencia del contenido de esta obra.

El editor

Índice de capítulos

Sobre los autores

Claudia Focks, Rottweil, Doctora en Medicina: Anestesióloga, cualificación adicional en naturopatía y homeopatía; formación en medicina china en China, Austria y Alemania, formación de posgrado en el ETHNOMED Institut für Ethnomedizin e. V. (Instituto de Etnomedicina, organización sin ánimo de lucro) en Múnich. Interés clínico en medicina china y terapias energéticas. Coeditora y coautora de *Leitfaden Chinesische Medizin* (*Introducción a la medicina china*), coautora de *Leitfaden Akupunktur (Introducción a la acupuntura),* ambos libros publicados por Elsevier Múnich. Conferencias sobre medicina china, en Alemania y otros países.

Ulrich März, Ulm, Doctor en Medicina: Médico generalista con consulta propia, interés en acupuntura y medicina tradicional china. Profesor adjunto en la Universidad de Ulm en acupuntura y medicina tradicional china. Director de proyectos para el programa de posgrado en acupuntura y medicina tradicional china en la Akademie für Wissenschaft, Wirtschaft und Technik (Academia de Ciencias, Economía y Tecnología) en la Universidad de Ulm. Coautor de *Leitfaden Akupunktur (Introducción a la acupuntura),* publicado por Elsevier Múnich.

Ingolf Hosbach, Bochum, Doctor en Medicina: Anestesiólogo, cualificación adicional en terapia paliativa. Empleado en la Universidad Clínica Bergmannsheil Bochum. Profesor adjunto en las Universidades de Witten/Herdecke y Bochum. Publicaciones científicas y conferencias sobre terapia paliativa, acupuntura e investigación sobre medicina tradicional china. Administrador de la página web del Departamento de Medicina China de la Universidad Witten/Herdecke y de DWGTCM e.V. (www.dwgtcm.com).

Prefacio

«Un punto de acupuntura está allí donde está»; como sucede con las venas, las arterias o los nervios, la localización de los puntos de acupuntura puede variar. En consecuencia, localizar y estimular estos puntos es un proceso individual que difiere para cada paciente, similar al de encontrar las venas o las arterias para una punción. El objetivo de este atlas es, por tanto, ayudar a los estudiantes y terapeutas a determinar la ubicación correcta de los puntos de acupuntura. En última instancia, la posición exacta de un «orificio de acupuntura» será aquella donde pueda palparse, abordarse energéticamente de un modo seguro y, lo que es más importante, donde resulte terapéuticamente eficaz.

La terapia de acupuntura exige no sólo conocimientos para localizar puntos concretos, sino también una comprensión del contexto de estos puntos. Así pues, este atlas incluye tanto una descripción de los puntos individuales como la idea de la que parten: el sistema de meridianos.

Los capítulos centrales 4, 5 y 6 contienen descripciones a una página de cada uno de los puntos de los meridianos, junto con puntos adicionales utilizados en la acupuntura corporal. El diseño de las páginas, claramente estructurado y complementado con pictogramas, permite un acceso rápido a la información clínicamente relevante para la localización e indicación de los puntos individuales. Unas instrucciones precisas y detalladas paso a paso guían al lector a través de la anatomía superficial hasta la posición correcta del punto. Figuras con las estructuras anatómicas relevantes, así como dibujos que muestran las rutas de los meridianos relativas a la región pertinente del cuerpo, proporcionan una ayuda práctica adicional para la ubicación correcta del punto. El texto y los detalles de las fotografías contienen igualmente información referida a otros puntos situados en las cercanías o en lugares comparables en partes distintas del cuerpo. Esto no sólo redirige la atención desde los puntos individuales a una orientación anatómica más amplia, sino que fomenta una comprensión del contexto entre la posición y la acción de un punto dado.

El capítulo 7 presenta los puntos de los meridianos según su región anatómica, con ilustraciones de una visión anatómica general y textos/detalles de imágenes. Este formato permitirá profundizar en la comprensión de la relación anatómica entre los puntos de los meridianos y completará este concepto académico. El capítulo 2, «Métodos de localización y medidas cun», y el capítulo 3, «Orientación anatómica», ofrecen un apoyo adicional para encontrar los puntos concretos. Las ilustraciones modificadas de estos capítulos se basan en el bien conocido *Atlas Sobotta.*

Los practicantes de la medicina china trabajan con el Qi y su flujo. En este contexto, cada «orificio de acupuntura» tiene un componente anatómico y otro energético, y es parte intrínseca de la red de meridianos y colaterales, que permite un intercambio entre el Exterior y el Interior del cuerpo. En este sentido, el capítulo 1 describe la red de meridianos y colaterales, y el capítulo 8 expone las categorías y las combinaciones de puntos, explicándolos según sus efectos en relación con la energía de los meridianos y presentándolos de un modo claramente definido y organizado de forma visual. El capítulo 9 contiene información y datos actualizados sobre los efectos demostrados científicamente u otras consideraciones de los puntos individuales.

Confío en que la nueva edición de este atlas ofrezca una ayuda valiosa a los estudiantes y terapeutas en el estudio de la acupuntura y en la aplicación de la información a la práctica clínica. Recibiré con agrado sus ideas y críticas constructivas.

CLAUDIA FOCKS

Agradecimientos

Este *Atlas de acupuntura* es un proyecto conjunto de un gran número de colaboradores muy comprometidos que han prestado su ayuda para completarlo.

Ante todo quiero mostrar mi agradecimiento a los modelos y, especialmente, a la fotógrafa Anja Messerschmidt. Sus conocimientos y su saber hacer han aportado una base visual al atlas para que se convierta también en un artístico «regalo para la vista».

Me gustaría agradecer a la diseñadora gráfica Henriette Rintelen el acierto de su diseño y su capacidad para traducir mis ideas a imágenes visuales.

Gracias a mi colega Ulrich März por la sucinta organización y edición del capítulo sobre «Orientación anatómica», y también por sus contribuciones a los capítulos centrales. Me gustaría expresar mi gratitud a mi colega Ingolf Hosbach por sus aportaciones al capítulo sobre «Investigación científica», además de por su idea de incluir pictogramas visualmente concisos y por haberlos transcrito en parte mediante ordenador.

Deseo agradecer, una vez más, al personal de Elsevier volcado en este proyecto su tan productiva cooperación. Quiero destacar especialmente a Rolf Lenzen por su acuerdo para preparar el atlas, a Christine Kosel por asumir la desmesurada organización durante la fase de producción, y también a Petra Münzel-Kaiser y Christl Kiener por su labor de edición. Mi agradecimiento se extiende especialmente a Christl Kiener, que me brindó numerosas ideas y un fructífero intercambio de conceptos.

También quisiera expresar mi más sentido agradecimiento a mis profesores, quienes insuflaron en mí el entusiasmo por la medicina china y energética. Doy las gracias a mis pacientes, por su confianza y por dejarme aprender de ellos.

Me gustaría además mostrar mi gratitud a las fuertes mujeres de mi familia y a mi círculo de amigas, por su inspiración y por ser una fuente de vibrante poder femenino. Gracias a mi hermana Annette Focks por su amistad y su maravillosa música, que me ayudó a superar algunos de los obstáculos del proyecto. Extiendo este agradecimiento a Anneliese Solenski y Christa Skopp, por su eficaz apoyo en mi vida privada.

Por encima de todo quiero recordar a mi marido Christoph Ranzinger, fuente de inspiración para mí, y a nuestros hijos maravillosos, Tabea y Lasse, por su amor y generosa tolerancia, sin los cuales este atlas no habría sido posible.

Claudia Focks

1 *Jing luo* (sistema de meridianos y colaterales)

Claudia Focks

1.1 Introducción

1.1.1 Dos modelos de flujo del Qi en los meridianos: visión histórica

Existen en esencia dos visiones sobre la dirección del flujo del Qi en los meridianos, que se basan en interpretaciones diferentes del movimiento del Qi dentro del cuerpo (→ Pirog 1995, Manaka 1995/2004). Para comprender mejor cada modelo, imagine una persona con los brazos extendidos apuntando al cielo (→ figuras 1.1 y 1.2).

Modelo de circulación centrípeta

El centro de la cosmología clásica china, que describe a los hombres como seres situados entre el cielo (Yang) y la tierra (Yin), incluye la relación mutua, la influencia y la dependencia entre el cosmos y el hombre. En consecuencia, los primeros registros de las rutas (→ véase apéndice) representan los (11/12) meridianos como rutas que tienen su origen en los extremos, fluyen hacia el centro del cuerpo y terminan en la cabeza o en el torso. Tal es la característica distintiva del **modelo de circulación centrípeta** (→ figura 1.1).

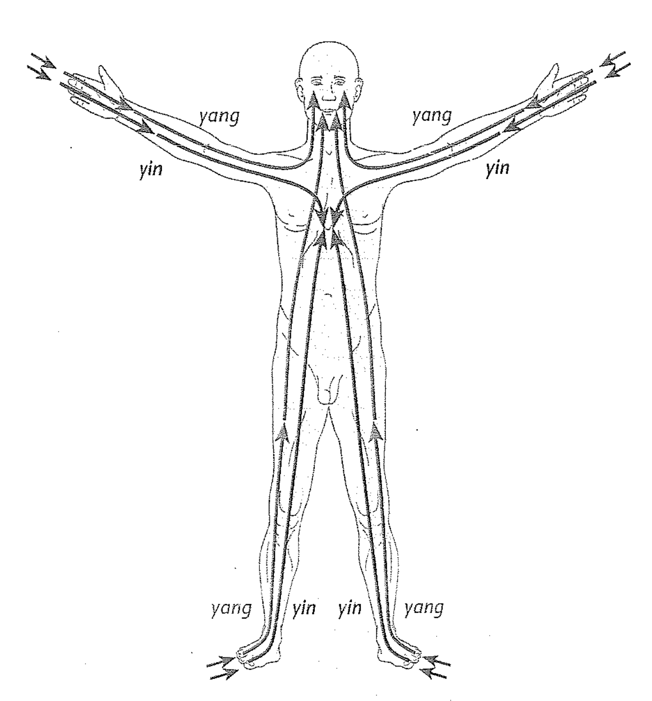


Figura 1.1 Modelo de circulación centrípeta (modificado según Pirog, 1996).

Este modelo está presente también en la teoría de los cinco *shu*, o puntos de transporte (→ 8.1.6). El Qi del macrocosmos entra en el cuerpo por las puntas de las extremidades y puede compararse con el curso de un río. Comienza de manera muy dinámica como pozo, manantial y arroyo, se ensancha para formar el río y discurre finalmente hacia el mar ancho y profundo en los codos y las rodillas, y después hacia los órganos internos a través de los meridianos.

De acuerdo con este modelo, por sus funciones los meridianos pueden compararse con antenas, dado que reciben la influencia cósmica que transmiten al cuerpo. El flujo del Qi en los meridianos se dirige siempre desde lo distal (que entra desde el Exterior por las puntas de las extremidades) hacia lo proximal (en dirección al centro, fluyendo hacia los órganos internos). Cada meridiano pone al hombre en comunicación con una parte diferente del cosmos, lo cual puede identificarse mediante una estructura numerológica. Así, se supone la existencia de una relación entre los ocho meridianos extraordinarios y los ocho trigramas del *I Ching* (→ 1.7). Los meridianos principales reflejan las 12 ramas terrenales y las 10 ramas celestes. Dado que los primeros registros mencionan únicamente 11 meridianos (→ apéndice 2), se contaban como 10 meridianos en los brazos y 12 en las piernas. Más adelante, los 12 meridianos principales se asociaron básicamente con las 12 ramas terrenales, mientras las 10 ramas celestes eran representativas del modelo de las Cinco Fases (*nota*: las ramas terrenales pueden incluirse también en las segundas).

Modelo de circulación autocontenida

En el curso del desarrollo de la moderna sociedad china, la idea de una relación estrecha entre el hombre y el cosmos (como modelo cielo-tierra-hombre) se debilitó. El sistema de meridianos se pasó a comparar con fenómenos creados por el propio hombre, como los **canales** y las **acequias.** La importancia de la conexión original con el cosmos declinó mientras cobraba fuerza la de las relaciones sociales. La sociedad china ganó en complejidad, para formar una unidad autocontenida. Análogamente, el concepto de los meridianos como una unión con el macrocosmos se abandonó parcialmente y el flujo del Qi pasó a describirse como independiente y autocontenido (→ figura 1.2). En consonancia con este **modelo de circulación autocontenida,** el Qi puede ahora fluir hacia delante o hacia atrás, desde las extremidades externas al Interior del cuerpo y desde el Interior al Exterior.

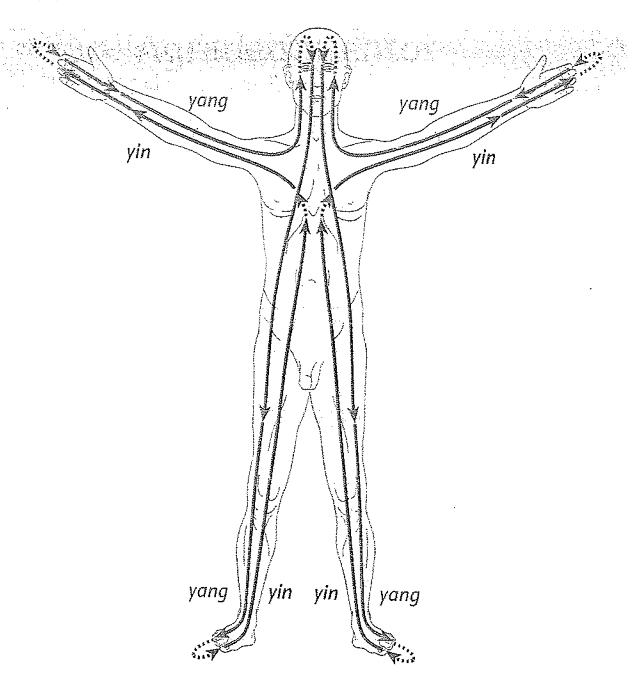


Figura 1.2 Modelo de circulación autocontenida (modificado según Pirog, 1996).

Así, la dirección del flujo del Qi en los meridianos principales puede ir de lo proximal a lo distal o a la inversa, dependiendo de la polaridad Yin/Yang del meridiano respectivo, así como de la extremidad de que se trate.

Este segundo concepto, probablemente más reciente, describe el Qi como una energía **circulante continuamente** por todo el cuerpo (→ apéndice 2): desde el tórax a la mano, la cabeza, el pie y la espalda y de nuevo a la región torácica. Estas ideas reflejan el desarrollo de la civilización china, su agricultura y, en particular, su **control del agua** y el **almacenamiento** de la misma en depósitos, canales de desagüe, acequias, etc., que conforman en gran medida la base de la teoría de los **meridianos vistos como canales** por los que circulan el Qi y la Sangre. Las conexiones entre los meridianos se consideran anastomosis (→ 1.2.2), que facilitan el flujo circular incesante del Qi desde un meridiano al siguiente, lo que permite el intercambio del flujo del Qi con el Interior.

El modelo de circulación autocontenida puede así describirse del modo siguiente:

- Los meridianos Yin de la mano circulan desde el tórax a la mano: **P, C, PC.**
- Los meridianos Yang de la mano discurren desde la mano a la cabeza: **IG, ID, TR.**
- Los meridianos Yang del pie van de la cabeza al pie: **E, V, VB.**
- Los meridianos Yin del pie discurren desde el pie al tórax: **B, R, H.**

Se ha concedido más importancia a este modelo del flujo del Qi en la tradición occidental de la acupuntura, lo que en parte puede explicar el uso de números para designar a los puntos de acupuntura, en lugar de nombres, como sucede en China.

Sin embargo, la estructura de este nuevo modelo de circulación era probablemente también demasiado rígida para explicar suficientemente algunos de los efectos de la acupuntura. Según Pirog (1996), este podría ser el motivo por el cual se incluyeron los meridianos secundarios, por ejemplo los tendinomusculares (→ 1.4) y los divergentes (→ 1.3), con sus rutas un tanto primitivas y naturales, dentro del sistema de meridianos y colaterales *(jing luo)* de acuerdo con el modelo de circulación **centrípeta.**

Comparación de los dos modelos de circulación (modificado según Pirog, 1996)

	Modelo centrípeto	Modelo autocontenido
Dirección de flujo del Qi	Siempre de lo distal a lo proximal	De lo proximal a lo distal o a la inversa, dependiendo de la polaridad del meridiano (Yin/Yang)
Origen del Qi	Del exterior al cuerpo. El extremo distal del meridiano está abierto para recibir el Qi cósmico	Se origina en el interior del cuerpo. El extremo distal de los meridianos está unido con el meridiano siguiente
Función de los meridianos	Transportan el Qi desde el cosmos externo al Interior del cuerpo. Mantienen la relación entre el hombre y la naturaleza/cosmos	Circulación del Qi dentro del cuerpo. Ayudan al hombre en su relación consigo mismo

1.1.2 Visión general del sistema de meridianos y colaterales *(jing luo)*

En *Ling Shu*, capítulo 11, se dice: «El hombre vive, las enfermedades ocurren … aprendiz y maestro siempre deben comenzar por los meridianos y los colaterales *(jing luo)*».

En la medicina china, el *jing luo* se entiende como una red de canales y vasos (los meridianos y los colaterales) por la que fluyen el Qi y la Sangre *(xue)*. Estos canales y vasos están conectados con los sistemas de Órganos *(zangfu)* y con el «agua» de todo el organismo, abasteciendo al cuerpo de Qi y Sangre *(xue)* en la superficie (Exterior) y en las partes profundas del cuerpo (Interior), tanto arriba como abajo.

Desde un punto de vista funcional, este sistema de canales y vasos *(jing luo)* gobierna la distribución del Qi y la Sangre *(xue)*, regula el Yin y el Yang y protege el cuerpo. Sin embargo, también permite la propagación de las enfermedades. Por tanto, las reacciones a cualquier trastorno pueden manifestarse a través de las rutas de los meridianos. Podría tratarse de perturbaciones de los propios meridianos, o bien de reflejos externos de trastornos de los Órganos *zangfu*. En la práctica clínica, los meridianos *(jing luo)* pueden utilizarse para enviar el Qi a las partes enfermas del cuerpo (para una visión completa de la clasificación y la nomenclatura del sistema del *jing luo*, → figura 1.3).

a)

Jing luog (meridianos y colaterales)

Jing mai (meridianos)

- 12 *jing zheng* (meridianos principales)
  - *shou* (mano)
    - 3 *yin*
      - *tai yin* meridiano P
      - *shao yin* meridiano C
      - *jue yin* meridiano PC
    - 3 *yang*
      - *tai yang* meridiano ID
      - *shao yang* meridiano TR
      - *yang ming* meridiano IG
  - *zu* (pie)
    - 3 *yin*
      - *tai yin* meridiano B
      - *shao yin* meridiano R
      - *jue yin* meridiano H
    - 3 *yang*
      - *tai yang* meridiano V
      - *shao yang* meridiano VB
      - *yang ming* meridiano E
- 12 *jing bie* (meridianos divergentes)
- 12 *jing jin* (meridianos tendinomusculares)
- 8 *qi jing ba mai* (meridianos extraordinarios)
  - *ren mai du mai*
  - *chong mai dai mai*
  - *yin qiao mai yang qiao mai*
  - *yin wei mai yang wei mai*

Luo mai (colaterales *luo*)

- 12 colaterales *luo* (se inician en las extremidades) — Se extienden desde los meridianos principales
- 4 colaterales *luo* (se inician en el torso)
  - 1 se extiende desde el meridiano principal B (gran *luo* del Bazo)
  - 2 se extienden desde los meridianos extraordinarios *(ren mai* y *du mai)*
  - 1 se extiende desde un Órgano *fu* (gran *luo* del Estómago)
- Pequeños colaterales *luo* (*luo* superficial)
  - *sun luo* — Ramas verticales del *luo mai*
  - *fu luo* — Subramas del *sun luo*
  - *xue luo* — Ramas horizontales del *fuo luo*
- 12 *pi bu* (zonas cutáneas) — Aspecto superficial del sistema *jing luo* (sistema de meridianos y colaterales), cobertura hacia el Exterior (capa exterior)

b)

- 12 *jing zheng* (meridianos principales) = 6 *liu jing* (grandes meridianos)
  - 3 *yin*: *tai yin*, *shao yin*, *jue yin*
    - 3 *shou* (mano)
      - *tai yin* meridiano P
      - *shao yin* meridiano C
      - *jue yin* meridiano PC
    - 3 *zu* (pie)
      - *tai yin* meridiano B
      - *shao yin* meridiano R
      - *jue yin* meridiano H
  - 3 *yang*: *tai yang*, *shao yang*, *yang ming*
    - 3 *shou* (mano)
      - *tai yang* meridiano ID
      - *shao yang* meridiano TR
      - *yang ming* meridiano IG
    - 3 *zu* (pie)
      - *tai yang* meridiano V
      - *shao yang* meridiano VB
      - *yang ming* meridiano E

Figura 1.3 (a) Visión general y clasificación del sistema *jing luo* (de meridianos y colaterales); (b) los 12 meridianos principales y los seis grandes meridianos *(liu jing)*.

1.1.3 Distribución y organización del sistema de meridianos y colaterales (*jing luo*)

De acuerdo con la ley del Exterior-Interior *(biao-li)*, el «Exterior» se comunica con el «Interior».

El Exterior *(biao)* se corresponde con la piel, los músculos y las rutas del sistema superficial de meridianos y colaterales *(jing luo)*. Las rutas más profundas de los meridianos y de los sistemas de Órganos *(zangfu)* se atribuyen al Interior *(li)*. Es necesaria una estructura organizativa dentro del sistema de *jing luo* para salvaguardar la circulación del Qi y la comunicación entre el Exterior y el Interior. A este respecto, los meridianos extraordinarios desempeñan un papel especial. A la vez que cumplen una función de primer orden en la coordinación y regulación de los meridianos principales y del sistema *jing luo* en general, no conectan directamente el Interior con el Exterior. Tampoco existe una conexión directa entre los meridianos extraordinarios y los Órganos *zangfu* (véase → 1.7 y capítulo 5).

Organización profunda del sistema *jing luo*

Existen diferentes ideas sobre la profundidad a la cual se sitúan los diversos meridianos y colaterales dentro del cuerpo. La tabla que se muestra a continuación y la figura 1.4 muestran las ideas expresadas por Solinas y cols. (1998) y Deadman y cols. (1998) de una forma modificada. Mientras estos autores contemplan las rutas profundas del Interior de los meridianos principales y divergentes como las estructuras más profundas del sistema, otros autores atribuyen este papel a los ocho meridianos extraordinarios (para consultar los ocho meridianos extraordinarios, véase → 1.7).

Visión general de la posible localización con respecto a la profundidad del sistema *jing luo*

Niveles	Sistema de meridianos
Niveles superficiales (piel y músculos)	• 12 regiones cutáneas • Colaterales *luo* superficiales *(xue luo, fu luo, sun luo)* • 12 meridianos tendinomusculares *(jing jin)*
Niveles medios	• 15/16 colaterales *luo (luo mai)* • Rutas externas de los 12 meridianos principales • Rutas externas de los 12 meridianos divergentes *(jing bie)* • Ocho meridianos extraordinarios
Niveles profundos (Órganos *zangfu*)	• Rutas profundas (internas) de los 12 meridianos principales • Rutas profundas (internas) de los 12 meridianos divergentes

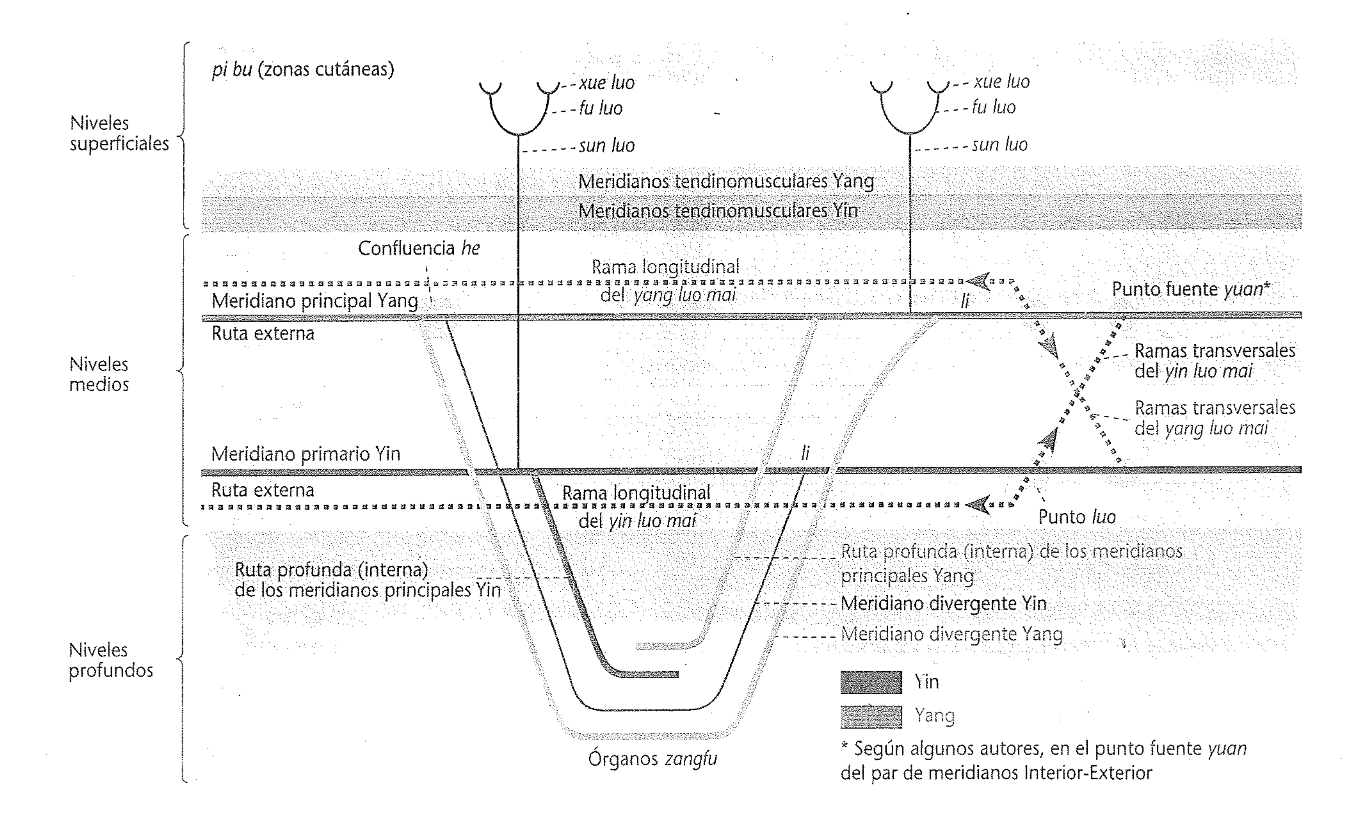


Figura 1.4 Ilustración de la posible organización del sistema *jing luo* (de meridianos y colaterales).

Sistemas de meridianos

Cada meridiano principal, junto con sus correspondientes «meridianos secundarios», forma una unidad organizativa compleja de varias capas, un «sistema». Estos sistemas comprenden las diversas relaciones y conexiones entre sus miembros, así como con los ocho meridianos extraordinarios (→ 1.7, → capítulo 5). Sostienen la regulación armoniosa dentro del cuerpo. Existen 12 sistemas de meridianos (*taiyin* de la mano, *yangming* de la mano, etc.), cada uno de los cuales incluye lo siguiente:

- Un **meridiano principal** *(jing zheng)* (→ 1.2) con una ruta externa y una interna, que entra en su Órgano *zangfu* correspondiente.
- Un **meridiano divergente** *(jing bie)* (→ 1.3).
- Un **meridiano tendinomuscular** *(jing jin)* (→ 1.4).
- Un **colateral** gran *luo (luo mai)* (→ 1.5).

A su vez, las **zonas cutáneas** *(pi bu)* (→ 1.6) envuelven el conjunto completo de los meridianos.

1.1.4 Circulación del Qi y el sistema de meridianos

¿Qué es lo que se mueve con y dentro de los meridianos?

El sistema de meridianos representa el «camino del Qi». En acupuntura, numerosas escuelas de pensamiento trabajan con el **Qi verdadero** ***(zhen qi),*** que, según Maciocia (1989), representa la etapa final de un proceso de refinamiento y transformación del Qi: el Qi de reunión *(zong qi)*, impulsado por el Qi original *(yuan qi)* como catalizador, se convierte en Qi verdadero *(zhen qi)*, que se manifiesta en dos aspectos: Qi defensivo *(wei qi)* y Qi nutriente *(ying qi)*. De acuerdo con Larre y Rochat de la Vallée (1986), el Qi verdadero se contempla como la **suma de todos los mecanismos y/o formas del Qi** en el cuerpo. En otras palabras: si existe un flujo equilibrado y armonioso en los meridianos, se hablará de Qi verdadero *(zhen qi)*. Ello significa que la circulación se produce «aquí y ahora». La suma total de todas las formas de Qi en su alineación correcta recibe el nombre de **Qi vertical** ***(zheng qi)*** y constituye la contrapartida del Qi maligno *(xie qi)*, por ejemplo, correspondiente a factores patógenos o Qi de contraflujo.

Formas de Qi

Esencia (Qi) *(jing qi)*

El Qi de Esencia actúa dentro del organismo y, según algunos autores, en cierta medida también en los meridianos extraordinarios (→ 1.7). Representa la combinación de la Esencia del Cielo Anterior heredada de los padres que, conforme a numerosas escuelas de pensamiento, se almacena en los Riñones y tiene una relación con la Puerta de la Vida *(mingmen)*, y la Esencia del Cielo Posterior del Calentador Medio. Ambas se sostienen y complementan mutuamente.

Qi Original *(yuan qi)*

El Qi Original *(yuan qi)* se describe a menudo como la **forma activa de la Esencia** ***(jing)***, que circula en los meridianos y se difunde a todo el organismo con la ayuda del Triple Recalentador. Al igual que un catalizador, es la fuerza impulsora dinámica que despierta y sostiene la actividad funcional de todos los órganos y estructuras. Tiene un componente prenatal y otro posnatal. Por tanto, su adecuado funcionamiento depende del abastecimiento del Qi adquirido del agua y el alimento proporcionados por el Triple Recalentador. Al Qi Original puede accederse en los puntos fuente *yuan* (→ 8.1.1), para influir sobre él, o en los puntos **Ren-17** *(danzhong/shanzhong)*, **Ren-12** *(zhongwan)* y **Ren-6** *(qihai)*.

Qi de Reunión *(zong qi)*

De acuerdo con Larre y Rochat de la Vallée (1986), el Qi de Reunión *(zong qi)* se forma en el centro del tórax cuando las esencias emanadas de la respiración (gran Qi, *da qi)* confluyen con los alimentos *(shui gu*, del Qi del Cereal *(gu qi)* y el agua) y se ponen en movimiento a través de mecanismos ancestrales mediante la primera respiración posnatal. Como si fuera un «motor», dicta el ritmo y la circulación, controla la respiración y regula el latido cardíaco. No circula en sí mismo, sino que es una especie de «mar de Qi» que «se reúne» en el centro del tórax detrás de **Ren-17** *(danzhong/shanzhong)*. Este mar contiene el agua de todos los ríos (p. ej., los vasos del sistema), a semejanza de un depósito inagotable que nunca se desborda sino que se redistribuye por todos los reservorios de agua.

Qi Defensivo *(wei qi)*

El *wei qi* es el **Qi Defensivo** del cuerpo. Así, extiende sus defensas en la piel, las fascias y los músculos. En relación con el Qi Nutriente *(ying qi)*, es una forma más viscosa y menos pura de Qi que se mueve con dinamismo y rapidez a través del cuerpo a modo de **centinela**. Su raíz reside en el **Calentador Inferior**, donde es producido por el ***mingmen***-Fuego (fuego de la Puerta de la Vida), de manera que tiene un componente genético o constitucional considerable. La Esencia *(jing)* y el Qi Original *(yuan qi)*, que se almacenan en el Calentador Inferior (de acuerdo con muchas escuelas, en los Riñones), participan en la formación de Qi Defensivo *(wei qi)*, con lo cual desempeñan un papel importante en la defensa contra los patógenos del Exterior. Además, el *wei qi* se repone de modo constante con esencia pura, formada a partir del alimento en el Bazo y el Estómago en el **Calentador Medio.** Es dispersado por todo el cuerpo por acción del **Calentador Superior.** Así pues, el funcionamiento adecuado del *wei qi* depende de los tres Calentadores.

Qi Nutriente *(ying qi)*

El Qi Nutriente *(ying qi)* es el resultado de un proceso de purificación y/o destilación de origen puro y claro. Comparado con el Qi Defensivo *(wei qi)*, tiene un carácter más Yin. **Nutre** todo el cuerpo y es su **«sustancia constitutiva»**, por lo cual a menudo se traduce como «Qi constructivo» o «energía de constitución».

Circulación de Qi Defensivo *(wei qi)* y Qi Nutriente *(ying qi)*

Circulación de Qi Defensivo *(wei qi)*

En el capítulo 43 del *Su Wen*, el *wei qi* se describe como un flujo «fuera del *mai*» (los meridianos y colaterales). Sin embargo, circula en parte a lo largo de las rutas de los meridianos, desplazándose en el espacio entre la piel y los músculos, los *cou li.*
Los *cou li*, un término a menudo traducido insatisfactoriamente como «poros», son las estrías o compartimentos situados entre

la piel y los músculos. Cumplen una función de compuerta para la entrada o salida de Qi y fluidos y actúan como protección frente a la invasión de factores patógenos del Exterior. Según Larre y Rochat de la Vallée (1986), los *cou li*, como parte más externa de la envoltura del Triple Recalentador, cubren el cuerpo entero. Enlazan la superficie del cuerpo con sus órganos internos. Ello explica la eficacia de la acupuntura y otras terapias manuales para el tratamiento de los trastornos internos, así como la manifestación de la presencia de enfermedades de los órganos internos en el Exterior del cuerpo.

En las **capas superficiales del cuerpo,** el Qi Defensivo *(wei qi)* circula a través de la piel y la musculatura superficial, calentándolas, nutriéndolas y fortaleciéndolas. Mediante estas acciones, sostiene la defensa general contra los factores patógenos del Exterior, actuando principalmente en el dominio de los meridianos tendinomusculares *(jing jin)* (→ 1.4). En las **capas profundas del cuerpo,** desempeña un papel importante en el funcionamiento del «diafragma». De acuerdo con Larre y Rochat de la Vallée (1986), este representa no sólo una barrera membranosa entre el tórax y el abdomen, sino que puede verse como una «bolsa de membranas», que incluyen y conectan el peritoneo, la pleura y el pericardio. Nielsen (1995) interpreta esta «red de cuevas» como el **aspecto interno del Triple Recalentador,** que se conecta con su **aspecto externo, los *cou li*.** Según esta interpretación, el Qi Defensivo *(wei qi)* también tendría que ver con la **defensa mesentérica** y la protección de los órganos internos.

Tal como se expresa en el capítulo 75 del *Ling Shu*, la **circulación del Qi Defensivo** *(wei qi)* es cíclica, cambiante del día a la noche y a la inversa. Al amanecer, cuando se ha agotado el Qi Yin, se derrama el Qi Yang desde los ojos, y estos se abren. En consecuencia, el *wei qi* asciende desde el talón a través del *qiao mai* (Yin) hacia el ojo a **V-1** *(jingming)* y fluye por todo el cuerpo como una cascada siguiendo los seis grandes meridianos Yang: «se mueve 25 veces en el Yang». Al ponerse el sol, cuando se agota el Qi Yang, el *wei qi* entra en el Interior del cuerpo y se mueve «25 veces en el Yin», siguiendo el ciclo de control (ciclo *ke* → 8.2.5): de los Riñones al Corazón, del Corazón a los Pulmones, de los Pulmones al Hígado, del Hígado al Bazo, y de nuevo a los Riñones. Por tanto, el *wei qi* guarda una relación con el ritmo de sueño-vigilia: durante el sueño se retira hacia las profundidades del cuerpo, y en el tiempo diurno circula en las capas exteriores del mismo. Los dos meridianos extraordinarios, el *yin qiao mai* y el *yang qiao mai* (→ 1.7, → capítulo 5), juegan un papel importante en este aspecto. Si se bloquea su ciclo, la circulación del *wei qi* se interrumpe y afloran los trastornos. El *yin qiao mai* asciende, mientras que el *yang qiao mai* desciende, y ambos confluyen en los ojos en **V-1** *(jingming)* para formar un ciclo, similar al pequeño ciclo celeste del *ren mai* y el *du mai*. Si existe un exceso de Qi Yang, drenará desde los meridianos al *yang qiao mai*, «los ojos no podrán cerrarse» y aparecerá el insomnio. Cuando se produce un exceso de Qi Yin, se verterá desde los meridianos hacia el *yin qiao mai*, «los ojos no podrán abrirse» y se sentirá somnolencia. En los dos casos, surge una relativa falta de armonía entre los dos opuestos.

Circulación del Qi Nutriente *(ying qi)*

El Qi Nutriente *(ying qi)* circula en el *mai*. El *mai* incluye los meridianos principales *(jing mai)* y los secundarios, como los colaterales *(luo mai, sun luo)*, los meridianos divergentes *(jing bie)*, los meridianos extraordinarios y los vasos sanguíneos. Allí donde haya canales y vasos circulará el *ying qi*. De acuerdo con los capítulos 16 y 18 del *Ling Shu*, el *ying qi* circula de manera constante y continua.

Primera circulación del *ying qi* (→ figura 1.5)

La primera circulación del *ying qi* comprende los 12 meridianos principales. El ciclo **comienza** en el **meridiano principal P** y **termina** en el **meridiano principal H**, que a su vez se conecta con el meridiano principal P, cerrando así el ciclo (→ figura 1.5). El **Calentador Medio** aporta y **distribuye** el *ying qi* por todo el cuerpo. Según algunos de los clásicos, el Qi del Cereal *(gu qi)* obtenido del alimento sólo se transforma en Qi Nutriente *(ying qi)* en los Pulmones, no ya en el Calentador Medio. Como la ruta interna del meridiano principal del Pulmón comienza en el Calentador Medio, estas dos afirmaciones, en principio, no se contradicen.

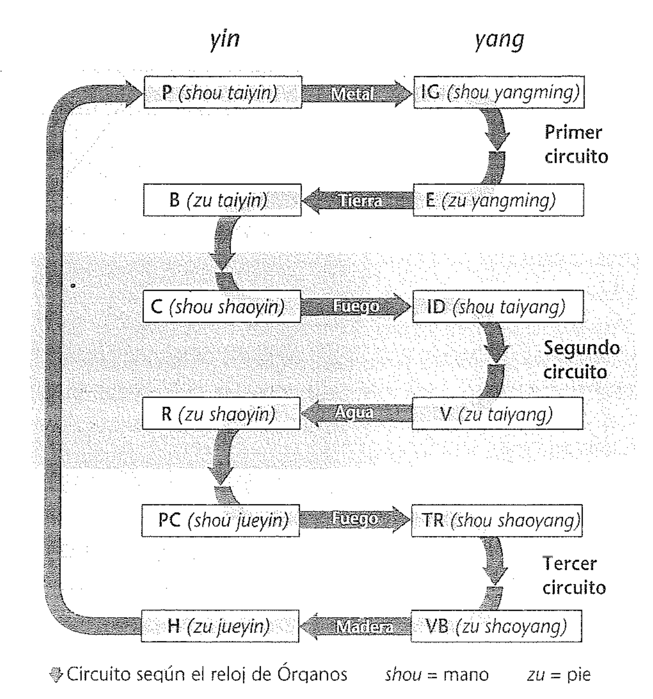


Figura 1.5 Primera circulación del Qi Nutriente *(ying qi)*.

Los **cambios en la polarización Yin/Yang,** de un meridiano Yin a uno Yang o a la inversa, siempre tienen lugar en la mano o en el pie (también → 1.2.2). Por ejemplo, el potencial de energía Yang aumenta desde el meridiano Yin al Yang, y después desciende de nuevo desde el meridiano Yang al Yin (→ figura 1.6).

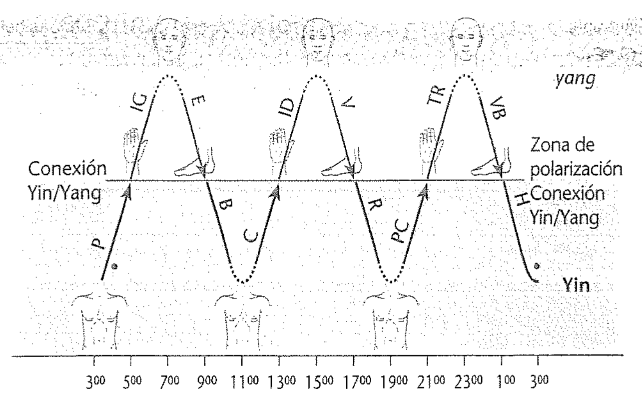


Figura 1.6 Cambios en la polarización Yin/Yang, mostrados como una curva sinusoidal.

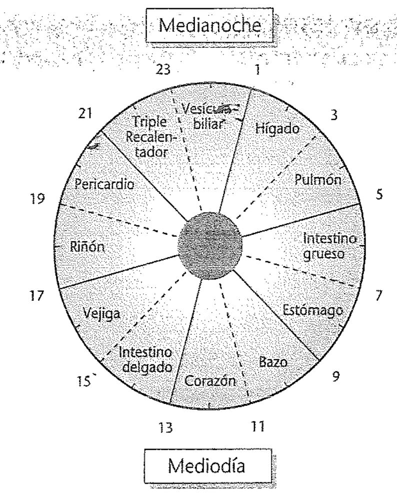


Figura 1.7 Reloj de Órganos.

Primera circulación del Qi Nutriente *(ying qi)* y el reloj de Órganos

El Qi Nutriente *(ying qi)* circula en los 12 meridianos principales en un **ritmo circadiano de 24 horas** (→ figura 1.7) con cada **hora china,** denominada según una de las «ramas terrenales», correspondiente a dos horas de occidente (→ reloj de Órganos ampliado, figura 1.8).

Cada franja de dos horas favorece a un meridiano en concreto, en otras palabras: cada dos horas (occidentales), **el flujo de energía alcanza un máximo** en un determinado meridiano. Durante este período, el Qi del meridiano en cuestión aumenta, para volver a disminuir durante las dos horas siguientes. Sin embargo, nunca descenderá por debajo de un cierto nivel, de manera que siempre existe una cierta porción de energía en continuo flujo a través de los meridianos.

Ejemplo: El canal Qi del meridiano principal del Estómago empezará a parecer más «potente» cuando el meridiano Qi del Intestino Grueso es muy fuerte. Por tanto, la «marea alta» del meridiano del Estómago tiene lugar entre las 5 y las 7 de la mañana, con un máximo entre las 7 y las 9, y la «marea baja» se sitúa entre las 9 y las 11 de la mañana. Durante el período de máximo del meridiano del Estómago, el meridiano del lado opuesto del reloj de Órganos se sitúa en su punto más bajo (→ 8.3.7); mientras el meridiano del Estómago alcanza su máximo, el del Pericardio se sitúa en el mínimo.

En la figura 1.8 se muestra el «reloj de Órganos ampliado» con su circulación de 24 horas a través de los 12 meridianos principales, en relación con las ramas terrenales y los hexagramas del *I Ching*.

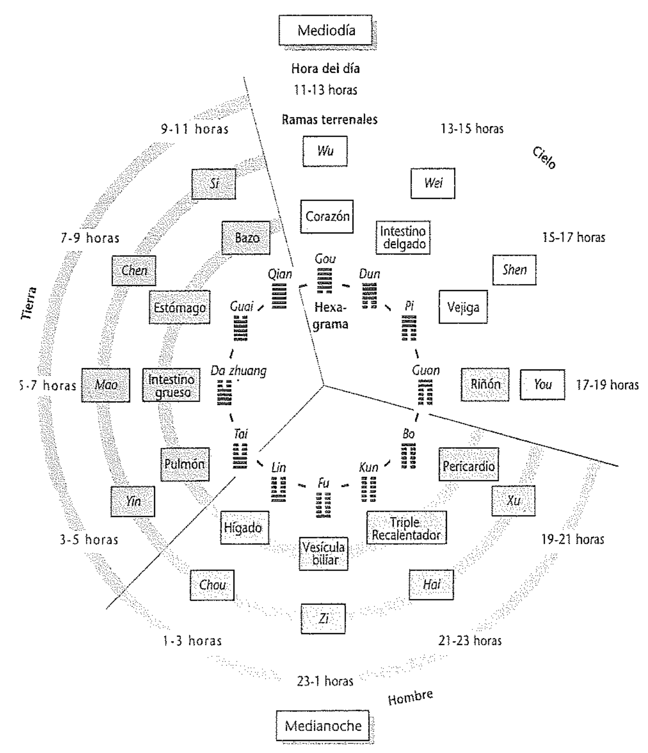


Figura 1.8 Reloj de Órganos ampliado.

Segunda circulación del Qi Nutriente *(ying qi)*

Según el capítulo 16 del *Ling Shu*, el Qi Nutriente *(ying qi)*, después de haber circulado por los 12 meridianos principales, toma una ruta profunda del meridiano principal del Hígado, que se origina en **H-14** *(qimen)*, pasa por los Pulmones, la cara posterior del cuello, los orificios nasales internos y alcanza **Du-20** *(bai-hui)*, y después continúa a lo largo del *du mai* en la parte posterior y del *ren mai* por la línea media del abdomen. En el nivel aproximado de **Ren-22** *(tiantu)*, el *ying qi* llega de nuevo al meridiano del Pulmón, que atraviesa la fosa supraclavicular (cerca de **E-12**). En este punto, se inicia una nueva circulación del *ying qi* a través de los 12 meridianos principales en el comienzo del meridiano P principal.

Figura 1.9 Primera y segunda circulación del Qi nutriente *(ying qi)* con el Calentador Medio.

1.2 Los doce meridianos principales *(jing zheng)*

1.2.1 Información esencial

Sinónimos: canales, canales regulares. «*zheng*» puede traducirse como «principal» (meridianos principales), pero también se relaciona con términos como «recto» y «directo».

Términos chinos para los meridianos

Significados [véase también → 1.2.3, los seis grandes meridianos *(liu jing)*]

Tai: significa el mayor, el más alto. La energía polarizada (Yang o Yin) se desarrolla y alcanza la máxima extensión de su actividad en los meridianos *taiyang* y *taiyin*. Aquí, se llega a su mayor polaridad respectiva, que empieza a decaer.

Shao: significa menor o más reciente. La energía polarizada (Yang o Yin) es menor en los meridianos *shaoyang* y *shaoyin* que en los *taiyang* o *taiyin*.

Ming: significa claro, brillante, radiante, lustroso (para más detalle véase → 1.2.3, los seis grandes meridianos).

Jue: significa «absoluto», «en el final», «agotado» y, de acuerdo con Wiseman, también «invertido». La energía polarizada (Yin) en el meridiano *jueyin* representa la fase terminal del Yin; en este momento, la polaridad cambia a Yang.

Composición de los nombres de los meridianos

En lengua china, el nombre de cada meridiano comprende:

- La naturaleza o **polaridad de la energía** (Yin o Yang) que fluye en el meridiano.
- La **calidad** o **intensidad** *(tai, shao, jue, ming)* de la energía Yin o Yang.
- La **extremidad** en la cual se origina o termina el meridiano.

Así, los meridianos Yin o Yang que nacen o terminan en la mano llevan el nombre de los meridianos principales de la mano *(shou jing zheng)*. Los meridianos Yin o Yang que terminan o se originan en los pies llevan el nombre de los meridianos principales del pie *(zu jing zheng)* (→ figura 1.2).

1.2.2 Comunicación y conexiones

Principio del sistema de meridianos principales

Los 12 meridianos principales cubren el cuerpo **bilateralmente**. Cada meridiano tiene un **curso regular individual** con una vía profunda, **interna**, y otra más superficial, **externa**.

Es posible distinguir entre meridianos Yin y Yang, que están acoplados de forma Interior/Exterior. A la vez que cada meridiano está conectado con su Órgano *zang* o *fu* correspondiente, también se enlaza con el Órgano de su meridiano acoplado Interior/Exterior.

Todos los meridianos Yin de la mano nacen en la región del tórax y fluyen hacia la mano. Todos los meridianos Yang comienzan en las manos y discurren hacia la cabeza, donde se encuentran con los meridianos Yang del pie. Estos descienden hacia los dedos de los pies, donde confluyen con los meridianos Yin del pie, que ascienden hacia el tórax y se encuentran con los meridianos Yin de la mano.

Para comprender mejor este modelo, imagine a una persona de pie con las manos levantadas hacia el cielo. En esta posición, todos los **meridianos Yin son ascendentes (fenómeno Yang)**, mientras que todos los **meridianos Yang son descendentes (fenómeno Yin)** (→ figura 1.10).

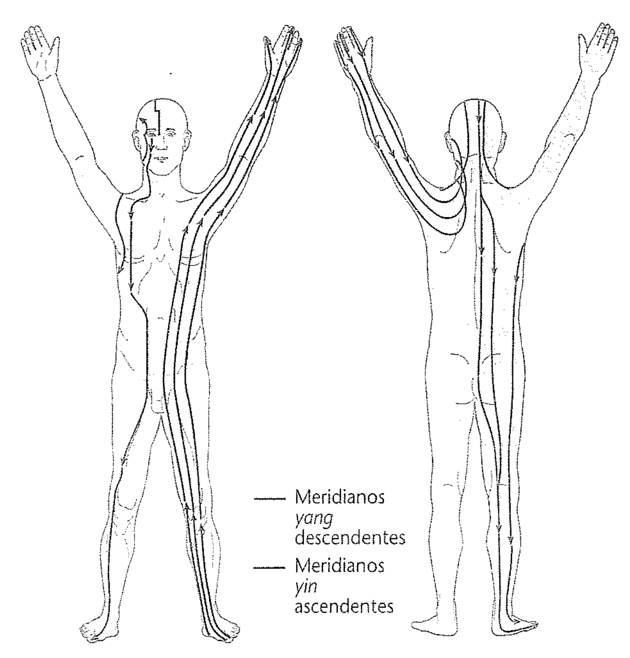


Figura 1.10 Meridianos principales ascendentes y descendentes (según Pirog, 1996).

Cada meridiano está asociado con sus propios síntomas específicos, que constituyen una herramienta de diagnóstico importante en la práctica clínica (para patologías específicas de los meridianos, véase → capítulo 4).

Comunicación entre meridianos y Órganos *zangfu*

Las **conexiones (anastomosis)** entre los meridianos tienen la función de permitir la comunicación dentro del sistema de meridianos, así como entre los sistemas de meridianos y Órganos. Esta relación externa/interna *(biao-li)* comprende los siguientes aspectos:

Comunicación del Interior al Exterior

- Las **vías internas de los meridianos Yin de la mano** se unen con su Órgano *zang* respectivo, así como con su Órgano *fu* correspondiente Yin/Yang. Fluyen desde la región torácica al Exterior y se conectan con su meridiano Yang correspondiente en las puntas de los dedos de la mano (→ figura 1.11a).
- Las **vías internas de los meridianos Yang del pie** se unen con su Órgano *fu* respectivo, así como con su Órgano *zang* correspondiente Yin/Yang. Fluyen desde el centro del cuerpo al Exterior y se conectan con su meridiano Yin correspondiente en el pie (→ figura 1.11b).

Comunicación del Exterior al Interior

- **Cada meridiano Yang de la mano** se inicia en la mano, discurre por la región torácica, penetra en el tórax y se conecta en el Interior del cuerpo con su Órgano *fu* respectivo y con su Órgano *zang* correspondiente Yin/Yang (→ figura 1.11c).
- **Cada meridiano Yin del pie** se inicia en el pie, penetra en el abdomen, alcanza el Interior del cuerpo y su Órgano *zang* respectivo, así como su Órgano *fu* correspondiente Yin/Yang (→ figura 1.11d).

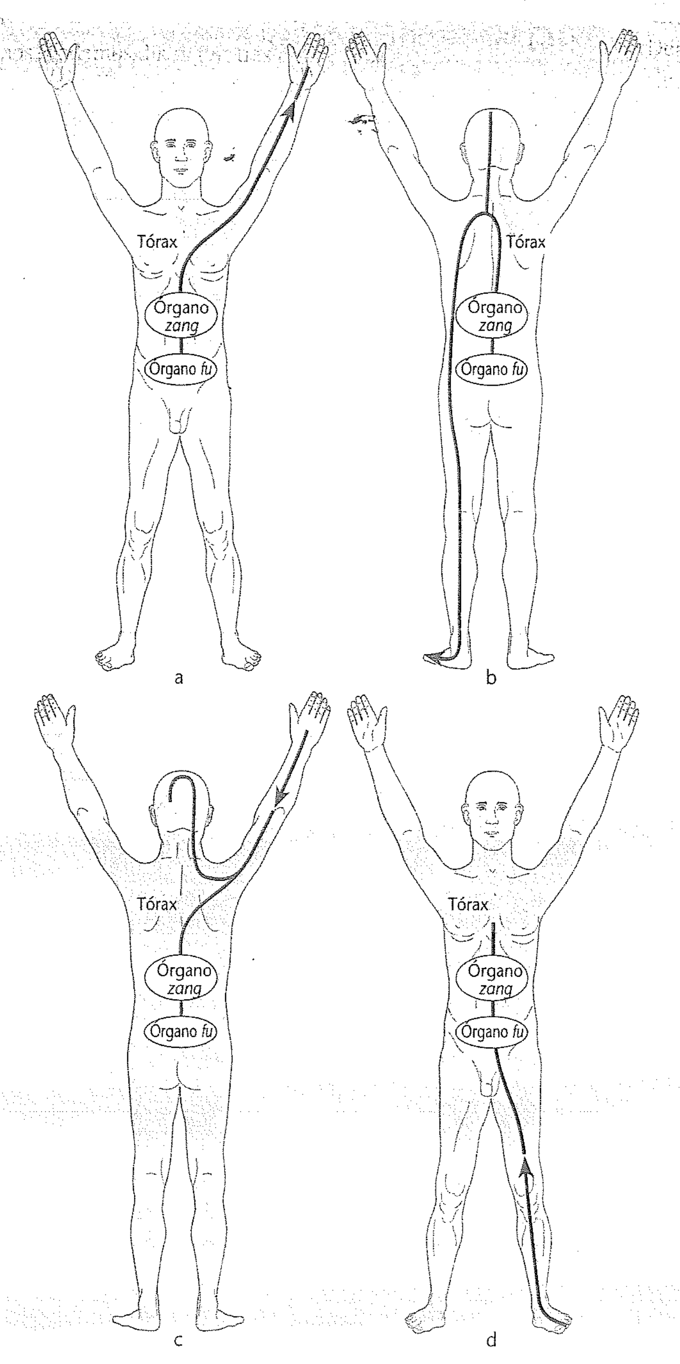


Figura 1.11 Meridianos Yin de la mano de comunicación Interior → Exterior (a). Meridianos Yang del pie de comunicación Interior → Exterior (b). Meridianos Yang de la mano de comunicación Exterior → Interior (c). Meridianos Yin del pie de comunicación Exterior → Interior (d).

Circuitos de meridianos

Dentro del canal de los meridianos, podemos distinguir tres circuitos, cada uno formado por cuatro meridianos principales. Las trayectorias de dos de los meridianos en un circuito están situadas en el lado Yin del cuerpo, el más anterior (Interior), y otras dos se sitúan en el lado Yang, el más posterior del cuerpo (Exterior). El meridiano del Estómago (*yangming* del pie, para más detalle → 1.2.3) presenta la excepción a esta regla. A pesar de que su mayor parte discurre a lo largo del lado anterior del cuerpo, se considera un meridiano Yang (→ figuras 1.12 y 1.3).

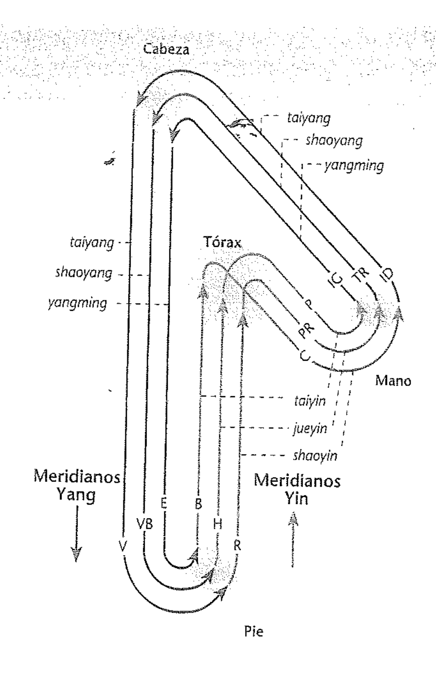


Figura 1.12 Principio de los circuitos de los meridianos.

Meridiano	Hora	Comienzo	Final	Pie/mano	
		Primer circuito			
P	3-5 mañana	Tórax	Puntas de los dedos de las manos	Mano *(shou)*	*taiyin*
IG	5-7 mañana	Puntas de los dedos de las manos	Cara	Mano *(shou)*	*yangming*
E	7-9 mañana	Cara	Puntas de los dedos de los pies	Pie *(zu)*	*yangming*
B	9-11 mañana	Puntas de los dedos de los pies	Tórax (Corazón)	Pie *(zu)*	*taiyin*
		Segundo circuito			
C	11 mañana-1 tarde	Tórax	Puntas de los dedos de las manos	Mano *(shou)*	*shaoyin*
ID	1-3 tarde	Puntas de los dedos de las manos	Cara	Mano *(shou)*	*taiyang*
V	3-5 tarde	Cara	Puntas de los dedos de los pies	Pie *(zu)*	*taiyang*
R	5-7 tarde	Puntas de los dedos de los pies	Tórax (Pericardio)	Pie *(zu)*	*shaoyin*
		Tercer circuito			
PC	7-9 tarde	Tórax	Puntas de los dedos de las manos	Mano *(shou)*	*jueyin*
TR	9-11 tarde	Puntas de los dedos de las manos	Cara	Mano *(shou)*	*shaoyang*
VB	11 tarde-1 mañana	Cara	Puntas de los dedos de los pies	Pie *(zu)*	*shaoyang*
H	1-3 mañana	Puntas de los dedos de los pies	Tórax (Pulmón)	Pie *(zu)*	*jueyin*

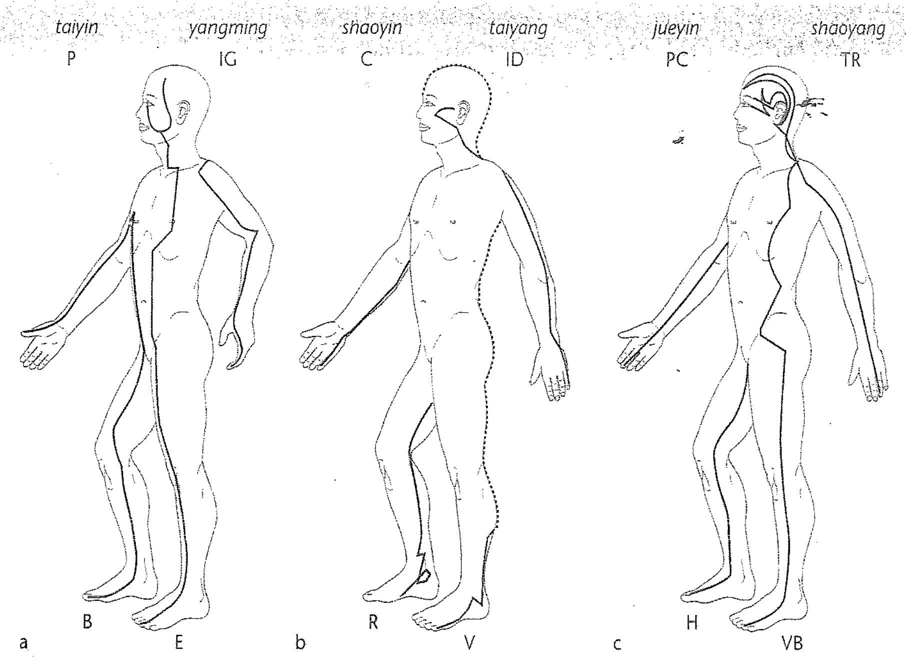


Figura 1.13 Visión general de los circuitos de los meridianos.

Conexiones entre los meridianos principales

Con el fin de garantizar la circulación continua (véase también → 1.1.4) dentro del sistema de meridianos principales, es preciso que existan conexiones entre los meridianos principales individuales. La figura 1.5 ilustra estas conexiones en un gráfico esquemático general.

De acuerdo con algunas escuelas, las conexiones entre los meridianos principales se facilitan por los denominados puntos de entrada/salida. Varios autores (p. ej., Worsley, Jarrett, Pirog, Hicks y cols., para más detalle → 8.1.16) describen estas conexiones como puntos de enlace entre meridianos sucesivos de acuerdo con el reloj de Órganos. El punto de salida marca el lugar de un meridiano a partir del cual el flujo (interno) se desplaza a un punto (punto de entrada) en el meridiano posterior según el reloj de Órganos. Existen algunas discrepancias relativas a la posición de las conexiones según describen los autores anteriores y las expresadas por Solinas y cols. (1998), que se señalan a continuación como apropiadas.

Conexiones Yin-Yang

Las conexiones (anastomosis) entre los meridianos Yin y Yang están situadas en las manos y los pies. Los meridianos están conectados normalmente en sus puntos finales respectivos, pero en ocasiones también mediante ramas que se separan del meridiano principal. Estas conexiones Yin-Yang son lugares en los que el Qi puede cambiar de polaridad: el Qi Yin se convierte en Qi Yang, y el Qi Yang en Qi Yin. Se crea así un equilibrio dinámico que permite una mejor circulación del Qi. Las conexiones Yin-Yang siguen el orden de la estructura básica del ritmo circadiano (ciclo de 24 horas).

Conexiones Yin-Yang de la mano (→ figura 1.14)

Los **meridianos Yin de la mano** se conectan en la mayoría de los casos con los **meridianos Yang de la mano** en las puntas de los dedos, a veces se enlazan en la mano por medio de una rama que se separa del meridiano Yin principal y discurre hacia el meridiano Yang de la mano:

PRIMER CIRCUITO

Meridiano P *(shou taiyin)* ⇒ meridiano IG *(shou yangming)*.
P-7 *(lieque)* ⇒ **IG-1** *(shangyang)*.
Una rama se separa del meridiano P principal en → **P-7** *(lieque)* y se desplaza al meridiano principal P en → **P-1** *(shangyang)*.
Nota: Según Hicks y cols. (2004, → 8.1.16) **IG-4** *(hegu)* se considera un punto de entrada.

SEGUNDO CIRCUITO

Meridiano C *(shou shaoyin)* ⇒ meridiano ID *(shou taiyang)*.
C-9 *(shaoyang)* ⇒ **ID-1** *(shaoze)*.

TERCER CIRCUITO

Meridiano P *(shou jueyin)* ⇒ meridiano TR *(shou shaoyang)*.
PC-8 *(laogong)* ⇒ **TR-1** *(guanchong)*.

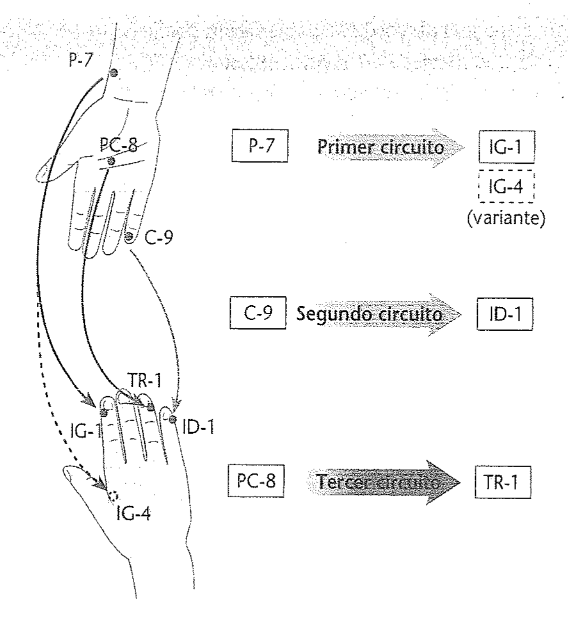


Figura 1.14 Conexiones Yin-Yang de la mano (meridianos principales).

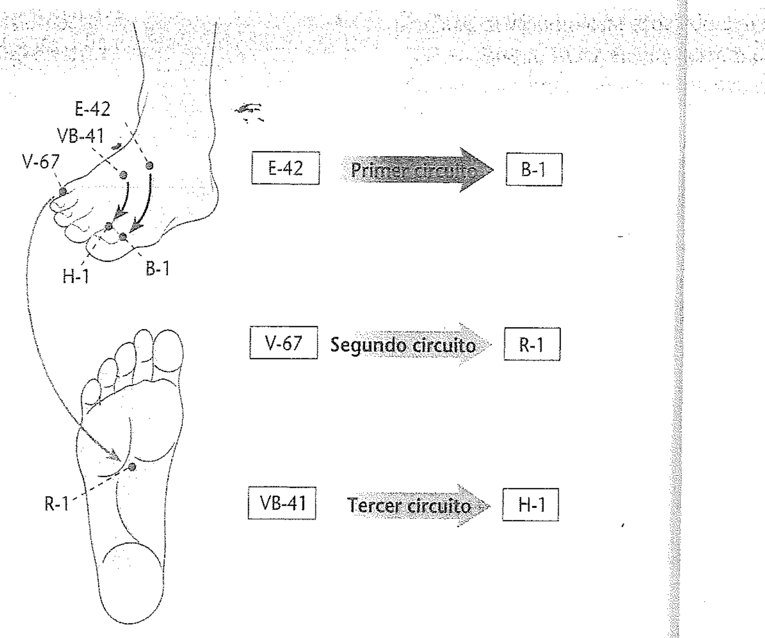


Figura 1.15 Conexiones Yang-Yin del pie (meridianos principales).

Conexiones Yang-Yin del pie (→ figura 1.15)

Los **meridianos Yang del pie** se conectan con los **meridianos Yin del pie** en las puntas de los dedos mediante ramas que los separan de los meridianos Yang principales y discurren hacia los meridianos Yin del pie (→ figura 1.15).

Primer circuito

Meridiano E *(zu yangming)* ⇒ meridiano B *(zu taiyin).*

E-42 *(chongyang)* ⇒ **B-1** *(yinbai).*

En → **E-42** una rama se separa del meridiano E principal y se encamina a → **B-1.**

Segundo circuito

Meridiano V *(zu taiyang)* ⇒ meridiano R *(zu shaoyin).*

V-67 *(zhiyin)* ⇒ **R-1** *(yongquan).*

Tercer circuito

Meridiano VB *(zu shaoyang)* ⇒ meridiano H *(zu jueyin).*

VB-41 *(zulinqi)* ⇒ **H-1** *(dadun).*

En el empeine del pie, en → **VB-41**, se separa una rama del meridiano VB y se desplaza a → **H-1.**

Conexiones Yang-Yang (→ figura 1.16)

Las conexiones Yang-Yang entre los meridianos principales están situadas en la **cabeza.** Son más bien superficiales y siguen el orden de los meridianos dentro del **ciclo circadiano** (según el reloj de Órganos → figura 1.7). Estas conexiones apoyan la comunicación entre los meridianos principales Yang de la mano y Yang del pie en la región craneana, que transportan Qi de la misma naturaleza y cualidad *(yangming, taiyang, shaoyang).* También señalan las conexiones entre los ejes Yang, referidos asimismo como acoplamientos mano-pie (→ 1.2.3), y actúan como un enlace entre **arriba** y **abajo.**

Primer circuito

Meridiano IG *(shou yangming)* ⇒ meridiano E *(zu yangming).*

IG-20 *(yingxiang)* ⇒ **E-1** *(chengqi).*

Segundo circuito

Meridiano ID *(shou taiyang)* ⇒ meridiano V *(zu taiyang).*

ID-18 *(quanliao)* ⇒ **V-1** *(yingming).*

Tercer circuito

Meridiano TR *(shou shaoyang)* ⇒ meridiano VB *(zu shaoyang).*

TR-23 *(sizhukong)* ⇒ **VB-1** *(tongziliao).* Comentario: según Hicks y cols. (2004, → puntos de entrada/salida, → 8.1.16). **TR-22** *(erheliao)* se considera un punto de salida.

TR-22 (variante)
TR-23 V-1
VB-1
E-1
ID-18 IG-20
IG-20 Primer circuito (V-1) E-1
ID-18 Segundo circuito V-1
TR-23 TR-22 (variante) Tercer circuito VB-1

Figura 1.16 Conexiones Yang-Yang de los meridianos principales.

Conexiones Yin-Yin

Las conexiones Yin-Yin entre los meridianos principales están situadas en la **región torácica** (figura 1.17).

En contraste con las conexiones Yang-Yang, más superficiales, se ubican a cierta profundidad dentro del cuerpo (rutas internas de los meridianos).

Existen dos clases de conexiones Yin-Yin:

- Las conexiones de los ejes Yin o pares mano-pie *(taiyin, jueyin, shaoyin)*, que son **no circadianas** (no fluyen de acuerdo con el reloj de Órganos), y
- Las conexiones Yin-Yin (profundas), cuyo Qi fluye siguiendo el ritmo circadiano del reloj de Órganos.

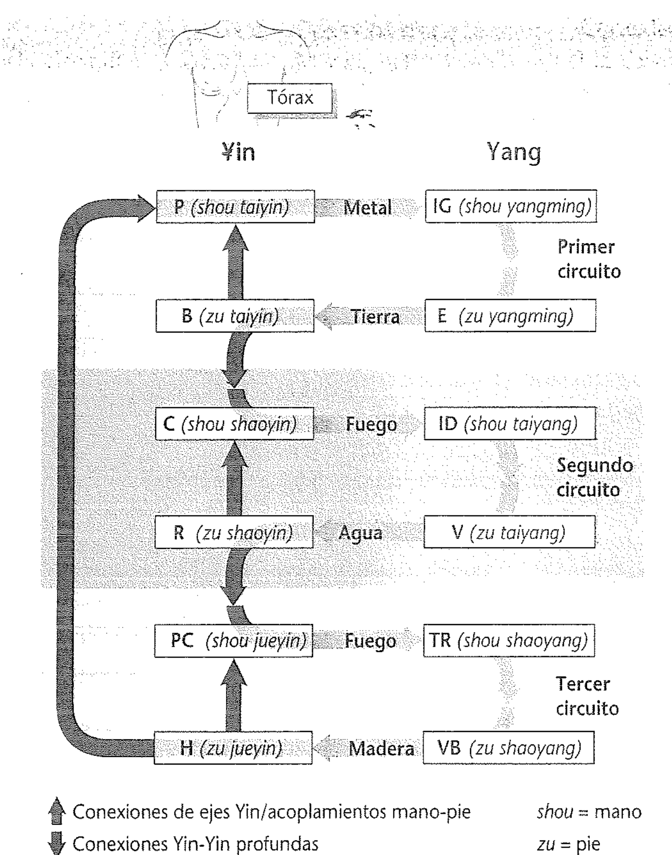


Figura 1.17 Vista general de las conexiones Yin-Yin (meridianos principales).

Conexiones de ejes Yin (acoplamientos mano-pie)

Estas conexiones Yin-Yin sostienen la comunicación entre los meridianos Yin de la mano y Yin del pie, que transportan Qi de la misma calidad *(taiyin, jueyin, shaoyin)* y actúan como enlace entre **arriba** y **abajo.** Su flujo Qi **no sigue el ritmo circadiano** del reloj de Órganos (→ figura 1.17).

PRIMER CIRCUITO

Meridiano B *(zu taiyin)* ⇒ meridiano P *(shou taiyin).*

B-20 *(zhourong)* ⇒ **P-1** *(zhongfu).*

De acuerdo con Solinas y cols. (1998), una rama superficial se separa del canal B principal en → **B-20** y se desplaza al meridiano P principal en → **P-1.**

SEGUNDO CIRCUITO

Meridiano H *(zu jueyin)* ⇒ meridiano P *(shou jueyin).*

H ⇒ PC.

Una rama interna asciende desde el Hígado, pasa a través del diafragma y se une con el meridiano PC principal por debajo de → **PC-1** *(tianchi).*

TERCER CIRCUITO

Meridiano R *(zu shaoyin)* ⇒ meridiano C *(shou shaoyin).*

R ⇒ C.

Una rama interna del meridiano R principal discurre hacia el Hígado, penetra en el diafragma y se extiende a los Pulmones. Desde el Pulmón, una rama se desplaza al Corazón, donde se conecta con el meridiano C principal.

Muchos autores nombran a **C-1** *(jiquan)* como el lugar de conexión.

Conexiones Yin-Yin profundas

Las conexiones Yin-Yin facilitan el **ciclo circadiano** según el reloj de Órganos y marcan las transiciones de los circuitos de los meridianos. Están situadas en la región profunda del tórax en el nivel de los Órganos *zang*.

CONEXIÓN DE LOS CIRCUITOS PRIMERO Y SEGUNDO

Meridiano B *(zu taiyin)* ⇒ meridiano C *(shou shaoyin)*.

B ⇒ C.

Una rama interna del meridiano B principal se extiende al Corazón y se une con el meridiano C. Nota: según Hicks y cols. (2004, → puntos de entrada/salida, → 8.1.16), **B-21** se considera el punto de salida del meridiano B y **C-1** el punto de entrada del meridiano C.

CONEXIÓN DE LOS CIRCUITOS SEGUNDO Y TERCERO

Meridiano R *(zu shaoyin)* ⇒ meridiano PC *(shou jueyin)*

R ⇒ PC.

Una rama interna del meridiano R principal se traslada a los Riñones, después al Hígado, penetra en el diafragma y se extiende al Pulmón. Desde el Pulmón, una rama interna discurre hacia el Corazón, donde se encuentra con el meridiano PC principal y también alcanza → **Ren-17** *(shanzhong/danzhong)*. Nota: según Hicks y cols. (2004, → puntos de entrada/salida, → 8.1.16), **R-22** se considera el punto de salida del meridiano R y **PC-1** el punto de entrada del meridiano PC.

CONEXIÓN DE LOS CIRCUITOS TERCERO Y PRIMERO

Meridiano H *(zu jueyin)* ⇒ meridiano P *(shou taiyin)*.

H ⇒ P.

Una rama interna del meridiano H se origina en el Hígado, pasa por el diafragma, se extiende a los Pulmones y se conecta con el meridiano P a través de una red de ramas. Nota: según Hicks y cols. (2004, → puntos de entrada/salida, → 8.1.16), **H-14** se considera el punto de entrada del meridiano H y **P-1** es el punto de entrada del meridiano P.

1.2.3 Los seis grandes meridianos *(liu jing)*

Basándose en las conexiones Yang-Yang y Yin-Yin (→ 1.2.2, → figura 1.16, → figura 1.17), los meridianos principales de la misma naturaleza y calidad pueden dividirse en **seis grandes meridianos** *(liu jing)* o **acoplamientos mano-pie (o ejes)**. Estos representan los tres grandes meridianos Yang y los tres grandes meridianos Yin.

Meridianos	Trayectoria		Cantidad de Qi y Sangre
Exterior			
Meridianos Yang (acoplamientos mano-pie)			
taiyang **(ID, V)**	Cara lateroposterior de las cuatro extremidades, cara posterior de la cabeza y el cuerpo	Interior Yin / Exterior Yang Anterior: P + B *taiyin* / IG + E *yangming* Medio: PC + H *jueyin* / TR + VB *shaoyang* Posterior: C + R *shaoyin* / ID + B *taiyang* a	Menos Qi, más Sangre **Qi < Sangre**
shaoyang **(TR, VB)**	Cara lateral de las cuatro extremidades y el torso	Interior Yin / Exterior Yang Anterior: P + B *taiyin* / IG + E *yangming* Medio: PC + H *jueyin* / TR + VB *shaoyang* Posterior: C + R *shaoyin* / ID + B *taiyang* b	Más Qi, menos Sangre **Qi > Sangre**

Figura 1.18 Visión general de los seis grandes meridianos *(liu jing)*.

Meridianos Yang (acoplamientos mano-pie)			
yangming **(E, IG)**	Cara lateroanterior de las cuatro extremidades, cara frontal de la cabeza (cara, frente), cara anterior del tronco	Interior Yin · Exterior Yang Anterior: P + B *taiyin* · IG + E *yangming* Medio: PC + H *jueyin* · TR + VB *shaoyang* Posterior: C + R *shaoyin* · ID + B *taiyang* c	Más Qi, más Sangre **Qi = Sangre**
Meridianos Yin (acoplamientos mano-pie)			
taiyin **(P, B)**	Cara medioanterior de las cuatro extremidades, así como el tórax y el abdomen	Interior Yin · Exterior Yang Anterior: P + B *taiyin* · IG + E *yangming* Medio: PC + H *jueyin* · TR + VB *shaoyang* Posterior: C + R *shaoyin* · ID + B *taiyang* d	Más Qi, menos Sangre **Qi > Sangre**
jueyin **(PC, H)**	Mitad de la cara medial de las cuatro extremidades, así como el tórax y el abdomen	Interior Yin · Exterior Yang Anterior: P + B *taiyin* · IG + E *yangming* Medio: PC + H *jueyin* · TR + VB *shaoyang* Posterior: C + R *shaoyin* · ID + B *taiyang* e	Menos Qi, más Sangre **Qi < Sangre**
shaoyin **(C, R)**	Cara medioanterior de las cuatro extremidades, así como el tórax y el abdomen	Interior Yin · Exterior Yang Anterior: P + B *taiyin* · IG + E *yangming* Medio: PC + H *jueyin* · TR + VB *shaoyang* Posterior: C + R *shaoyin* · ID + B *taiyang* f	Más Qi, menos Sangre **Qi > Sangre**
Interior			

Figura 1.18 *(cont.)* Visión general de los seis grandes meridianos *(liu jing)*.

Nombres y funciones de los seis grandes meridianos *(liu jing)*

Tai significa «más», «más alto»

La energía polarizada (Yang o Yin) se desarrolla y alcanza su actividad máxima en los meridianos *taiyang* o *taiyin*. En ellos se alcanza **el máximo nivel de polaridad respectiva,** que también empieza a decaer. «*Taiyang* se abre hacia fuera» significa que se extiende hacia el Exterior (→ véase comentarios en *yangming*, también → figura 1.19).

Shao significa «menos» o «más nuevo»

La energía polarizada (Yang o Yin) es menor en los meridianos *shaoyang* o *shaoyin* que en los *taiyang* o *taiyin*. También se manifiesta en su posición: los meridianos *shaoyang* están situados a medio camino entre **dentro** (o aspecto anterior) y **fuera** (o aspecto posterior) del cuerpo, actuando como una bisagra. De acuerdo con Larre y Rochat de la Vallée (1986), *shaoyang* debería traducirse como «joven Yang». En su opinión está situado entre fuera (los otros dos meridianos Yang) y dentro (los otros tres meridianos Yin).

Dependiendo de la interpretación, los meridianos *shaoyin* se consideran situados entre los meridianos *taiyin* y *jueyin* y son los más profundos de los seis canales. Así, pueden verse como una bisagra o como un punto central fijo (para más detalle, véase → Organización profunda de los meridianos).

Ming significa «claro», «brillante», «radiante», «luminoso»

«*Yangming* se cierra hacia dentro, *yangming* se contrae hacia el interior.»

El meridiano *yangming* presenta algunas características únicas. Basándose sólo en su transcurso, **no es «Yang»** como los otros dos meridianos Yang, sino que se desarrolla como un fenómeno Yang dentro del aspecto Yin del cuerpo (ruta parcialmente anterior del meridiano E).

El carácter de *ming* está compuesto por los radicales del sol y la luna. El carácter del Yang contiene también el radical del sol. De acuerdo con el *Su Wen*, el *yangming* es el lugar donde brillan juntos los dos Yang. Así, los dos soles pueden interpretarse simbólicamente como una duplicación de la energía Yang. *Taiyang* y *shaoyang* son «Yang» simplemente debido a su posición física. Sin embargo, *yangming* es «Yang» por el contenido de su energía almacenada. Esto suscita la cuestión de por qué es tan abundante el meridiano *yangming*, cuál es la razón por la que transporta tanto Qi y Sangre. Pirog (1996) explica este hecho basándose en el desarrollo embrionario. El «cierre» del *yangming* puede compararse con la imagen de un **embrión** replegado (→ figura 1.19). Debido a su contracción, la posición de «cierre», la energía del meridiano *yangming* puede compararse con la energía contenida en una olla a presión. Así, el proceso «Yin» de contraerse hacia el Interior tiene como resultado la producción de Yang o, en otras palabras, la compresión de la energía en el Interior.

Esta energía comprimida naturalmente se utiliza en la práctica clínica. Los meridianos *yangming*, pero especialmente el meridiano E, son accesibles mediante masaje o por acupuntura, para suministrar a todo el cuerpo la energía almacenada y acumulada en ellos. Por la misma razón, los meridianos *yangming* pueden pincharse para drenar el exceso de Calor, en un procedimiento comparable a una liberación controlada del vapor de una olla a presión.

Jue significa «absoluto», «final», «agotado» (también, según Wiseman, «revertir»)

La energía polarizada (Yin) en el meridiano *jueyin* representa la fase terminal del Yin; en este lugar la polaridad cambia a Yang (→ véase más adelante para ampliar detalles).

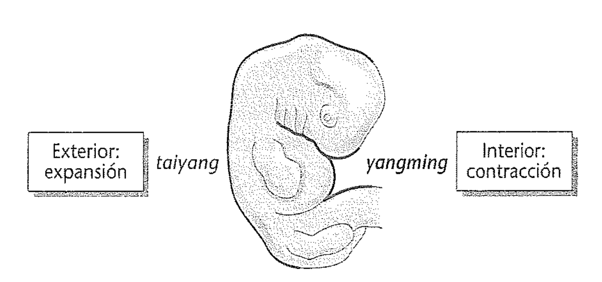


Figura 1.19 Desarrollo embrionario de los meridianos *yangming* y *taiyang* (según Pirog, 1996).

Los seis grandes meridianos *(liu jing)*: relaciones y organización profunda

La división sistémica de los meridianos en seis niveles o fases se asocia principalmente con el *Shang Han Lun*, un clásico de la herboristería. Pero de acuerdo con Pirog (1996), este sistema puede usarse también como un paradigma de la acupuntura, ya que proporciona ideas fundamentales vinculadas con las funciones de los puntos y los meridianos, así como con las relaciones entre los meridianos. Se centra en particular en los cambios de las características del Qi del meridiano, dependiendo del nivel de actuación en el cuerpo. Los meridianos pueden describirse como apilados unos sobre otros, de forma similar a los niveles de rocas de una cantera. La profundidad de un meridiano o un punto será indicativa de su función y su importancia. Se postula que cuanto más profundo se sitúa un meridiano en el cuerpo, mayor es la profundidad de asiento de sus funciones y también de las dolencias que hará posible tratar. Sin embargo, los meridianos no son estáticos. Dependiendo de su ubicación en el cuerpo humano, se manifiestan como estructuras vivas con actividades específicas como hojas que abren puertas, cierres, bisagras o pivotes, reflejados en el significado de los nombres chinos. La figura 1.20 ilustra la configuración de los seis grandes meridianos de fuera a dentro, a semejanza de las capas de una cebolla (→ figura 1.20).

Nguyen Van Nghi (1996) compara los tres meridianos Yin y los tres Yang con puertas. La puerta (*taiyang* o *taiyin*) está cerrada para impedir la entrada de visitantes no bienvenidos, como factores patógenos externos. Pero la puerta puede abrirse para dejar paso a los amigos. El hecho de que la puerta se abra o se cierre depende principalmente de las bisagras (*shaoyang, shaoyin*). Sólo si las bisagras funcionan con suavidad la energía puede circular de manera adecuada. El marco de la puerta (o mecanismo de cierre) (*yangming, jueyin*) se cierra hacia el Interior; en otras palabras, protege y apoya a lo que se contiene dentro (→ figura 1.21).

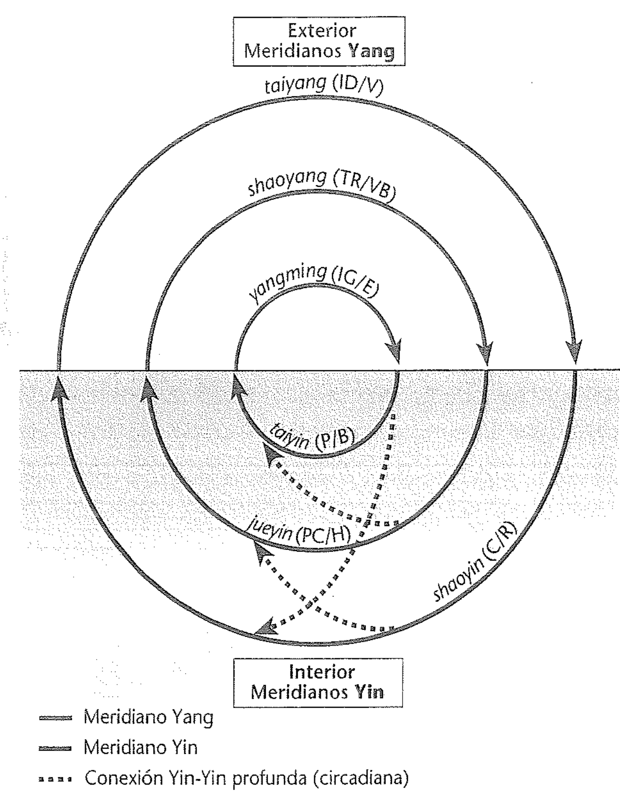


Figura 1.20 Relaciones de los tres meridianos Yin y los tres meridianos Yang (según Nguyen Van Nghi, 1996).

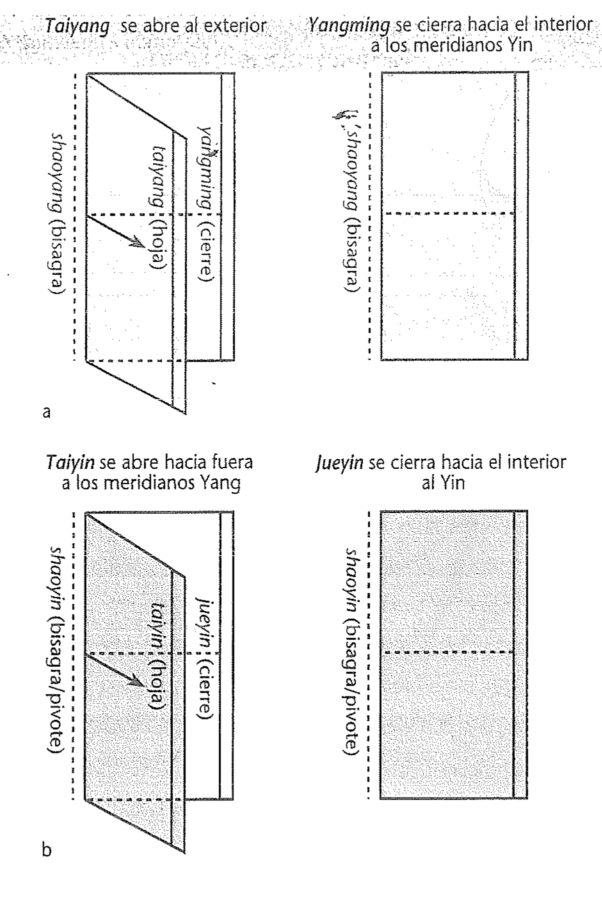


Figura 1.21 Los seis grandes meridianos como hoja, bisagra y marco de una puerta.

La bibliografía es un tanto contradictoria acerca de la profundidad de los seis grandes meridianos, *shaoyin* o *jueyin*. Pirog (1996) ha contribuido con una interesante teoría al sugerir que los meridianos *shaoyin* ocupan la posición más profunda en el cuerpo. Están situados en una posición medial (cerca de la mitad del cuerpo) de manera que, cuando una persona se encuentra de pie en posición normal, los *shaoyin* están cubiertos y no son visibles directamente. Según Pirog, el *shaoyin* no funciona como una bisagra, sino más bien como un pivote fijo, semejante al eje de una rueda de molino, inmóvil en sí mismo pero capaz de inducir el movimiento. Cuando el Qi ha alcanzado el punto más profundo del *shaoyin*, y el «Yin del *jueyin* está agotado», tiene que invertirse. En otras palabras: ha de regresar a un nivel más superficial en el exterior o debe transformarse en Yang. En este sentido, los meridianos PC y H inician de nuevo el flujo del Qi hacia el Yang, de dentro a fuera y de abajo arriba (→ figura 1.22).

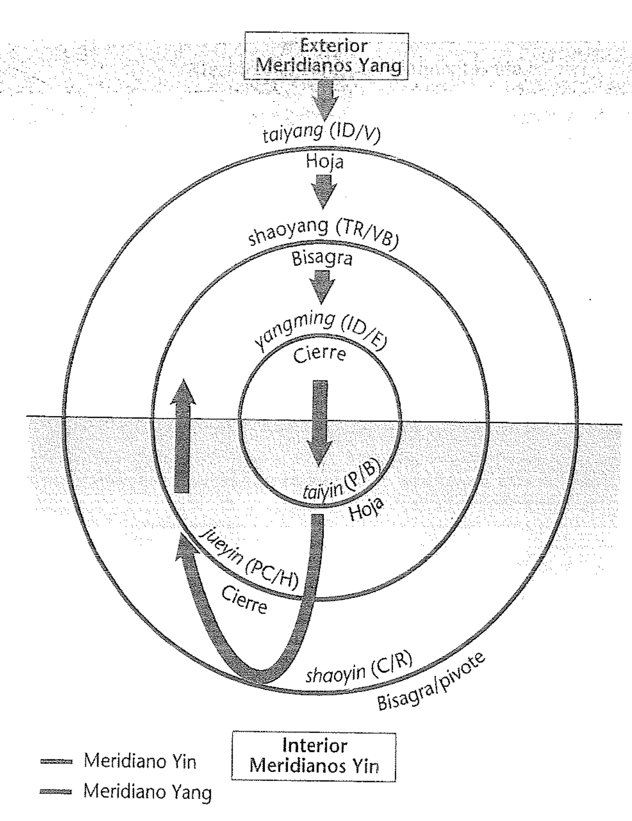


Figura 1.22 Organización profunda de los seis grandes meridianos (según Pirog, 1996).

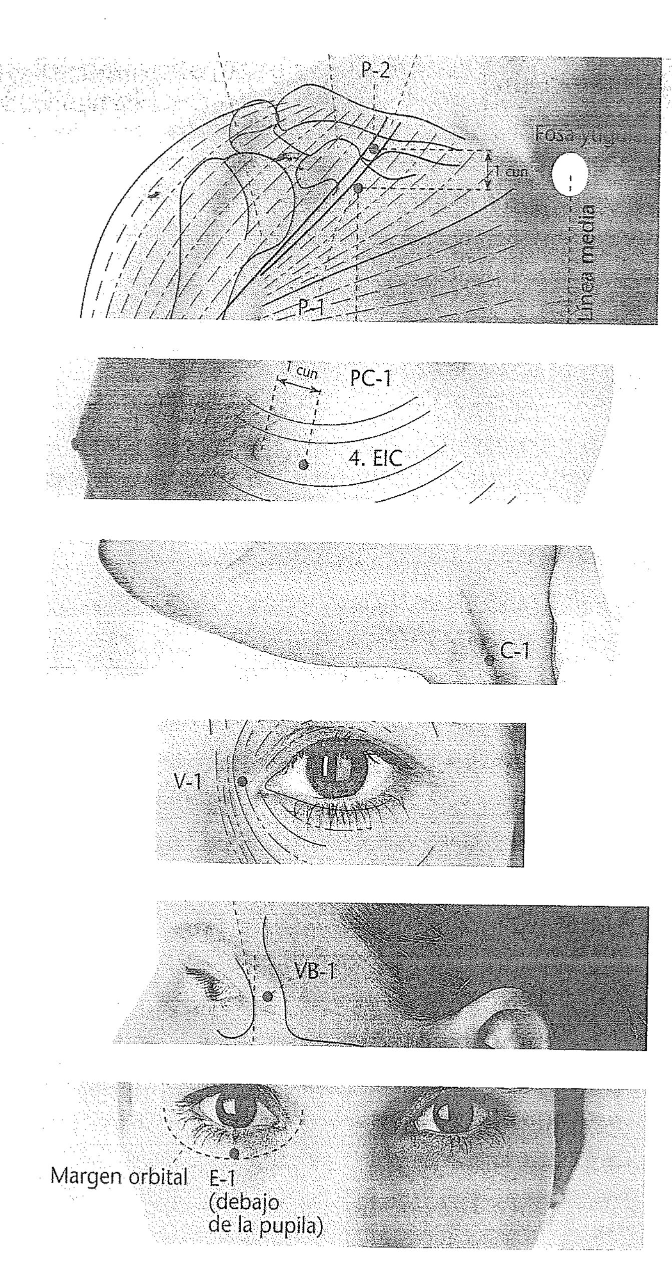


Figura 1.23 Puntos confluentes de los seis grandes meridianos.

Puntos confluentes o de conexión de los seis grandes meridianos *(liu jing)*

Los **meridianos Yin principales** *(liu jing)* se conectan en la **región torácica** (véase también → ejes Yin o pares mano-pie → 1.2.2, figura 1.17). En contraste, los **meridianos Yang principales** se conectan en la **región craneana** (véase también → ejes Yang o pares mano-pie → 1.2.2, figura 1.16). Muchas escuelas de pensamiento sugieren conexiones de los meridianos de la misma naturaleza y calidad en los siguientes **seis puntos confluentes:**

Meridianos Yin	**P-1** *(zhongfu)*, **PC-1** *(tianchi)*, **C-1** *(jiquan)*
Meridianos Yang	**V-1** *(jingming)*, **VB-1** *(tongziliao)*, **E-1** *(chengqi)*

Puntos de inicio y fin de los seis grandes meridianos *(liu jing)*

La figura 1.24 muestra los puntos de inicio y fin de los seis grandes meridianos en los pies o las manos, respectivamente.

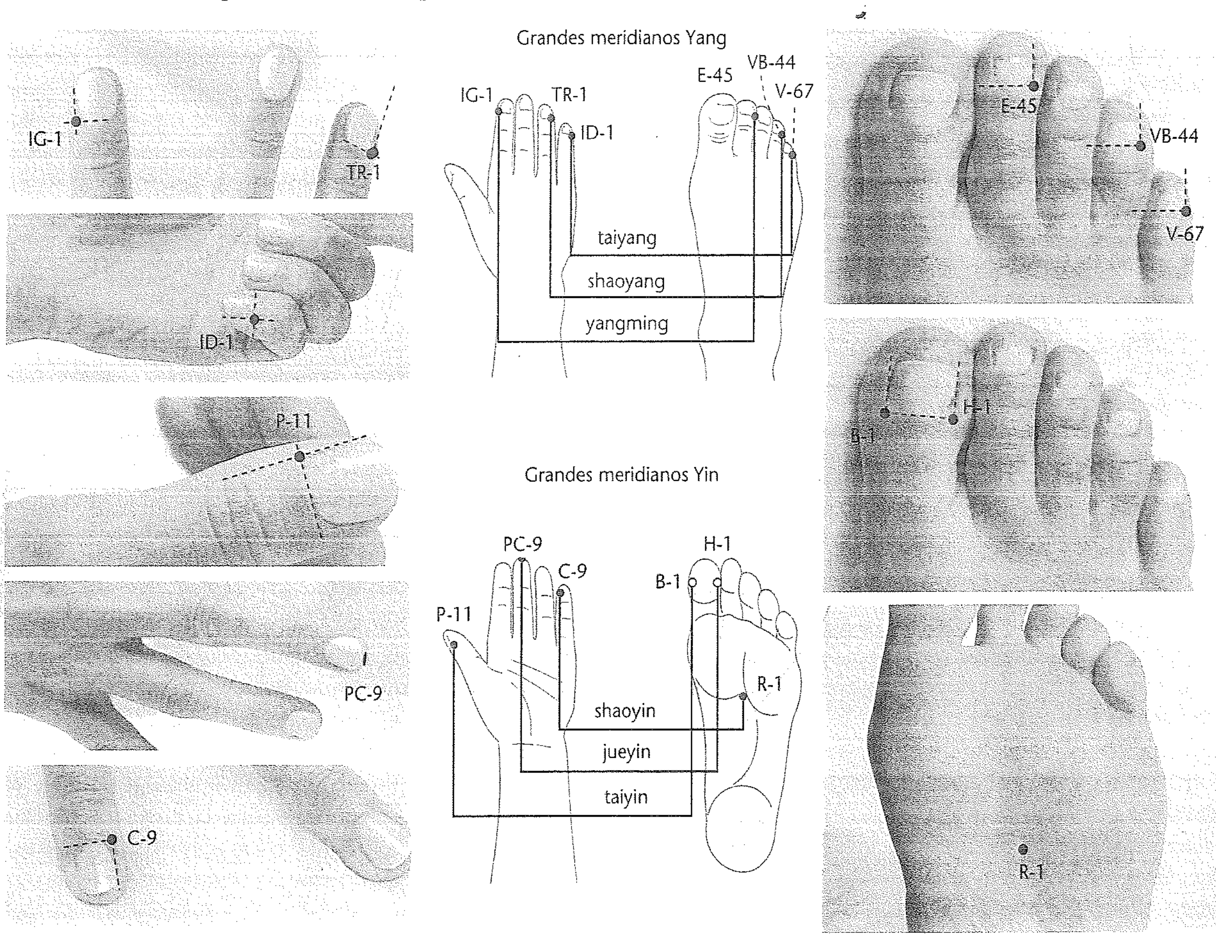


Figura 1.24 Puntos de inicio y fin del *jiu jing.*

Puntos raíz y puntos de enlace de los seis grandes meridianos *(liu jing)*

Según el capítulo 5 del *Ling Shu*, cada uno de los seis grandes meridianos *(liu jing)* tiene un punto raíz *(gen)* y un punto de enlace *(jie)*.

Puntos raíz *(gen)*

En el punto raíz, la energía polarizada (Yin/Yang) del gran meridiano está en su mínimo; este punto señala el final del Yang o el principio del Yin. Los puntos raíz están todos situados en el pie (→ figura 1.24).

Puntos raíz de los tres grandes meridianos Yang (→ figura 1.24)

Siempre representan el **punto terminal** de cada gran meridiano **Yang.**

taiyang (ID ➡ V)	**V-67** *(zhiyin)*
shaoyang (TR ➡ VB)	**VB-44** *(zuqiaoyin)*
yangming (IG ➡ E)	**E-45** *(lidui)*

Puntos raíz de los tres grandes meridianos Yin (→ figura 1.24)

Siempre representan el **primer punto** de cada gran meridiano **Yin.**

taiying (B ➡ P)	**B-1** *(yinbai)*
jueyin (H ➡ PC)	**H-1** *(dadun)*
shaoyin (R ➡ C)	**R-1** *(yongquan)*

Puntos de enlace *(jie)*

El punto de enlace es aquel en el que la energía polarizada (Yin/Yang) de un gran meridiano alcanza su máximo nivel. En este punto se conectan el meridiano de la mano y el meridiano del pie.

Puntos de enlace de los tres grandes meridianos Yang
Son los **puntos de cambio** de los grandes meridianos Yang (de la mano al pie) y están situados en la **región craneal**.

taiyang (V ⇒ ID)	**V-1** *(jingming)*
shaoyang (VB ⇒ TR)	**TR-21** *(ermen)**
yangming (E ⇒ ID)	**E-1** *(chengqi)***

Puntos de enlace de los tres grandes meridianos Yin
Son los **puntos de cambio** de los grandes meridianos Yin (del pie a la mano) y están situados en la **región torácica o abdominal**.

taiying (B ⇒ P)	**Ren-12** *(zhongwan)*
jueyin (H ⇒ PC)	**Ren-18** *(yutang)*
shaoyin (R ⇒ C)	**Ren-23** *(lianqian)*

1.3 Meridianos divergentes *(jing bie)*

Sinónimos: divergencia de canales (Wiseman), rutas separadas (Larre y Rochat de la Vallée).
Carácter: *bie* significa divergente, que separa, que se ramifica. En este sentido, los 12 meridianos divergentes pueden verse como ramas de los meridianos principales.

Rutas generales de los meridianos divergentes (→ figura 1.25)
Los 12 meridianos divergentes bilaterales, que no tienen puntos específicos de por sí, reciben su nombre y son dependientes de su meridiano principal correspondiente.
Pueden dividirse en **seis grandes pares Yin y seis grandes Yang** y tienen su propio sistema de seis confluencias (reuniones): V/R, VB/H, E/B, ID/C, TR/PC, IG/P. Según Ramakers (material de curso, 2003), los meridianos divergentes siguen su propio biorritmo diario (no cósmico):
V ⇒ VB ⇒ E ⇒ ID ⇒ TR ⇒ IG ⇒ R ⇒ H ⇒ B ⇒ C ⇒ PC ⇒ P.
Todos los meridianos divergentes se separan *(li)* de su meridiano principal correspondiente en los extremos, excepto para el meridiano TR divergente, que se ramifica en la cabeza. Pero muchos autores sospechan que sus rutas empiezan antes de la ramificación real. Basándose en esta suposición, los meridianos divergentes nacen en los extremos distales de los meridianos principales, discurriendo en paralelo a ellos, pero como entidades separadas. La circulación de los meridianos divergentes es de naturaleza centrípeta (→ 1.1.1); en otras palabras, el flujo es siempre de dirección distal a proximal, hacia el tronco y la cabeza. Después de separarse de los meridianos principales, entran más adentro *(ru)* en el cuerpo y, tras completar su ruta interna, reemergen cerca de la superficie corporal *(chu)*. Los pares de meridianos divergentes (Yin/Yang) pasan juntos a través del Interior del cuerpo para unirse *(he)* a su meridiano Yang principal correspondiente en la región occipital o craneal. Aquí se produce la unión de los cursos que se refiere como las seis confluencias (o reuniones) *(liu he)*.

Rutas de los meridianos Yin divergentes
Después de separarse de sus meridianos principales, se conectan con su Órgano *zang* correspondiente, y después con su Órgano *fu* Interior-Exterior. Prosiguen su flujo en la mitad superior del cuerpo junto con su meridiano Yang divergente emparejado para unirse al meridiano Yang principal emparejado. En contraste con los meridianos Yang divergentes, los meridianos Yin divergentes no regresarán a su meridiano Yin principal correspondiente después de haber completado su ruta interna (→ figura 1.25).

Rutas de los meridianos Yang divergentes
Después de separarse de sus meridianos principales, los meridianos Yang divergentes se desplazan hacia su Órgano *fu* correspondiente, y después al Órgano *zang* emparejado Interior-Exterior. Se conectan de nuevo con su meridiano principal pertinente y también con su meridiano Yin divergente emparejado Interior-Exterior en la mitad superior del cuerpo (→ figura 1.25).

Los meridianos divergentes y el Corazón
Todos los meridianos divergentes pasan por la región torácica y el Corazón, excepto los meridianos divergentes de P, IG y R. Según Shima y Chase (2001), esto significa que todos los meridianos divergentes que pasan por el tórax se comunicarán con el Qi verdadero *(zhen qi)*, para representar la síntesis del Qi de reunión *(zong qi)* y el Qi Original *(yuan qi)* (→ 1.1.4). Sugieren que esta hipótesis está de acuerdo con toda la información disponible sobre meridianos divergentes, y explican además por qué los meridianos divergentes son tan útiles en el tratamiento de trastornos de órganos de asentamiento profundo, así como de la falta de armonía del Qi Defensivo *(wei qi)*. Ello apoya la imagen de un meridiano divergente como un eje fundamental entre el Interior y el Exterior del cuerpo. En opinión de Shima y Chase (2001), los meridianos divergentes están en una valiosa conexión para facilitar el retorno del Qi Defensivo *(wei qi)* al Interior del cuerpo y para transferir el Qi Original interior fundamental *(yuan qi)* a la periferia. En ese aspecto, el Yang original *(yuan yang)* no sólo toca al Yang defensivo *(wei-yang)*, sino que también lo refuerza.

* Según Nguyen Van Nghi (1996) y Solinas y cols. (1998), es VB-2 *(tinghui)*.
** Según Nguyen Van Nghi (1996) y Solinas y cols. (1998), es E-8 *(touwei)*.

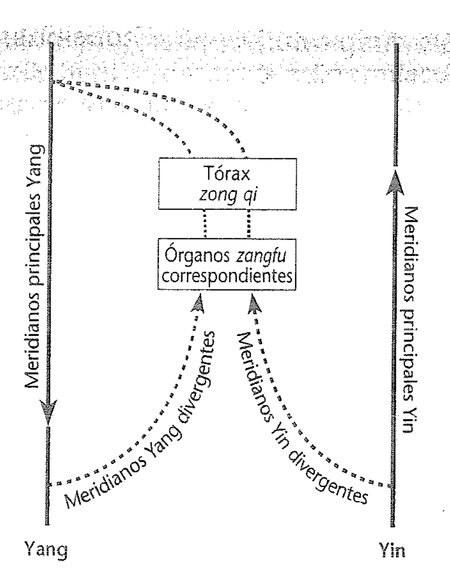


Figura 1.25 Ilustración esquemática de las rutas de los meridianos divergentes (según Shima y Chase, 2001).

Funciones

Los meridianos divergentes refuerzan la circulación y la comunicación entre los meridianos principales en el Interior del cuerpo. Por otra parte, ello se consigue debido a su conexión con los meridianos Yang principales (→ rutas). No obstante, su estructura organizativa también complementa los meridianos principales de un modo funcional: por ejemplo, controlan áreas del cuerpo no cubiertas por los meridianos principales. Así, los puntos en los meridianos Yin principales pueden afectar a la cabeza y la cara, a pesar de que sus rutas «externas» terminan en la región torácica. Este efecto puede explicarse por el hecho de que los meridianos divergentes Yin, después de ramificarse desde su meridiano Yin principal correspondiente, vierten en los meridianos Yang divergentes que fluyen hacia la cabeza. Una comprensión más profunda de la trayectoria y las funciones de los meridianos divergentes conducirá a su vez a un mejor entendimiento de la aplicación clínica de algunos puntos usados comúnmente en acupuntura. Como su ruta pasa por el Corazón y el tórax, los meridianos divergentes refuerzan aún más la conexión con el Corazón (→ explicaciones anteriores). De acuerdo con algunas escuelas, pueden usarse también, por tanto, para el tratamiento de trastornos psicosomáticos. Existen numerosas interpretaciones y variantes relativas a las rutas y la aplicación clínica de los meridianos divergentes (para una visión general amplia, véase → Shima y Chase, 2001).

1.4 Los doce meridianos tendinomusculares *(jing jin)*

Sinónimos y traducciones: canales musculares, meridianos musculares/músculos en conexión con los meridianos (Larre y Rochat de la Vallée), regiones musculares, tendones de los meridianos.

Principios del sistema de meridianos tendinomusculares

Los meridianos tendinomusculares representan principalmente los músculos, los tendones y los ligamentos situados a lo largo de las rutas de los meridianos principales y sus colaterales correspondientes. No tienen puntos específicos propios ni dirigen la conexión con los Órganos *zangfu*. Los 12 meridianos tendinomusculares bilaterales están conectados con su meridiano principal correspondiente, y de él reciben su nombre. Cada meridiano tendinomuscular tiene su propia ruta, que sigue generalmente la trayectoria de su meridiano principal respectivo. Sin embargo, en contraste con los meridianos principales, los tendinomusculares siempre comienzan en las extremidades, en su mayoría separándose de los meridianos principales en los puntos *jing* (→ 8.1.6) en las puntas de los dedos de las manos y los pies. Sus rutas siempre discurren desde las extremidades al tronco o a la cabeza y la cara (→ circulación centrípeta → 1.1.1). Cubren un área mayor que los meridianos principales, en forma de una banda y se enlazan *(jie)* como un huso en las articulaciones y otras áreas del cuerpo. Esto les permite cubrir áreas del cuerpo a las que no llegan los meridianos principales ni los divergentes. Así se explican además las acciones de algunos de los puntos situados en su meridiano principal correspondiente. En situaciones patológicas, los meridianos tendinomusculares se manifestarán como puntos *ashi (a shi xue)* o puntos de activación.

Términos

El enlace *(jie)* se refiere a concentraciones en forma de huso de los meridianos tendinomusculares, que suelen estar situados en los grandes músculos y las articulaciones (para más detalles sobre meridianos tendinomusculares específicos, véase → capítulo 4).

El término *ju* (punto de confluencia, reunión) se usa para señalar una zona en la que se concentran dos o más meridianos tendinomusculares. En los grandes músculos, el Qi se dispersa o extiende *(san)*, de manera que pueden dividirse en grupos musculares más pequeños. Los meridianos tendinomusculares conectan *(luo)* los músculos, tendones y ligamentos con las articulaciones para facilitar la movilidad.

Ritmo de flujo del Qi

Según Ramakers (material de curso, 2003), los meridianos tendinomusculares están sujetos a su propio ritmo de flujo del Qi: V ⇒ VB ⇒ E ⇒ ID ⇒ TR ⇒ IG ⇒ B ⇒ P ⇒ H ⇒ PC ⇒ R ⇒ C.

Rutas generales de los meridianos tendinomusculares (→ figura 1.26)

- Los tres meridianos tendinomusculares Yang de la mano (ID/IG/TR) fluyen desde las puntas de los dedos de la mano hacia la escápula, ascienden hacia la oreja y se intersectan con **VB-13** *(benshen)*.
- Los tres meridianos tendinomusculares Yang del pie (E/V/VB) discurren desde las puntas de los dedos de los pies hacia la cabeza, se unen entre sí en la mejilla y se encuentran con **ID-18** *(quanliao)*.
- Los tres meridianos tendinomusculares Yin de la mano (C/PC/P) fluyen desde las puntas de los dedos de las manos hacia el tórax, uniéndose en la musculatura torácica y confluyendo en **VB-22** *(yuanye)*.
- Los tres meridianos tendinomusculares Yin del pie (H/R/B) discurren desde las puntas de los dedos de los pies hacia el tórax, se unen entre sí en la región genital y, dependiendo del autor, se intersectan en el área de **Ren-2** *(qugu)* y **Ren-3** *(zhongji)*.

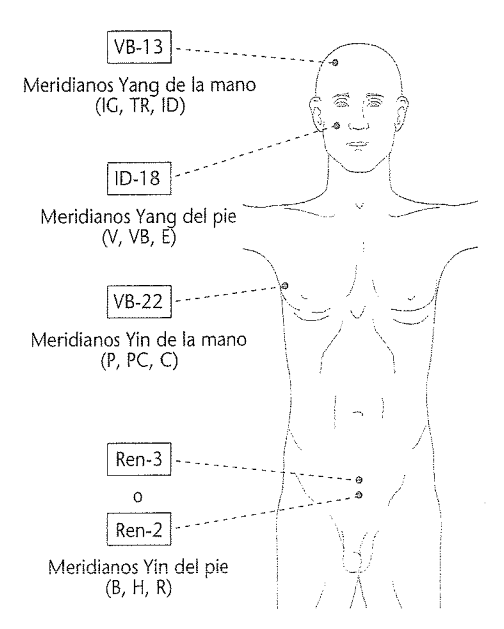


Figura 1.26 Puntos de encuentro de los meridianos tendinomusculares.

Funciones

La función principal de los meridianos tendinomusculares es distribuir el Qi y la Sangre *(xue)* sobre la superficie del cuerpo, así como integrar los músculos, tendones y ligamentos con las articulaciones. En general, los canales tendinomusculares unen grupos de músculos sinérgicos, soportando su movilidad y movimiento natural mientras sirven también a la función de integrar la superficie del cuerpo. Al mismo tiempo, protegen los huesos y la estructura esquelética, uniendo las estructuras en el cuerpo.

El funcionamiento apropiado de los músculos depende del Bazo *(pi)* y el Hígado *(gan)* y en particular de su Sangre *(xue)*. Mientras el aspecto Yin (o material) de la musculatura, la «carne», está regido por la función nutritiva del Bazo, el funcionamiento de los músculos y los tendones está gobernado por el Hígado. Pero el Hígado está conectado también con las estructuras mesenquimales del cuerpo, en especial las que rodean a los Órganos. Los meridianos tendinomusculares no sólo están compuestos por las estructuras musculares, sino también por las formaciones mesenquimales, de manera que, según Larre y Rochat de la Vallée, participan igualmente en el aspecto estructural del diafragma y de las membranas serosas toracoabdominales, en particular, la pleura, el peritoneo y el pericardio. En las partes más profundas del cuerpo actúan a través de la fascia muscular profunda. Una de las funciones principales de los meridianos tendinomusculares es la de ofrecer una «capa protectora» que defiende al cuerpo de los ataques del Exterior. En este aspecto, el Qi Defensivo *(wei qi)* es de particular importancia (→ 1.1.4): los husos musculares son atravesados por flujos dispersos y difusos de Qi, que contienen también el Qi Defensivo *(wei qi)*. El Qi Nutriente *(ying qi)* está asimismo presente, en particular en los extremos exteriores de los husos (→ 1.1.4).

Los meridianos tendinomusculares tienen también la tarea de impedir el acceso a los meridianos profundos. En otras palabras, en una situación patológica, sólo es posible acceder a un meridiano profundo si se puede vencer la resistencia de las capas musculares. Un propósito importante de la terapia de Tuina es eliminar la tensión muscular. Según Larre y Rochat de la Vallée (1996), los meridianos tendinomusculares desempeñan igualmente un papel en los trastornos psicosomáticos, ya que constituyen con gran eficacia la protección muscular. Los autores se refieren en este caso a una interpretación bioenergética de la tensión muscular.

Importancia clínica y terapéutica

Los trastornos de los meridianos tendinomusculares mostrarán los siguientes síntomas a lo largo de su ruta: tensión muscular, dolor, calambres, espasmos, rigidez, pero también parálisis, debilidad e inflamación de los músculos, los tendones y los ligamentos. Cualquier pérdida de amplitud de movimiento de las articulaciones indica asimismo que están afectados los meridianos tendinomusculares. Además, cada meridiano tendinomuscular presenta síntomas específicos (→ capítulo 4, descripciones individuales de los meridianos).

Los siguientes factores pueden contribuir a los trastornos de los meridianos tendinomusculares:

- Síndromes *bi:* invasión externa de Viento, Frío, Humedad o Calor patógenos.
- Lesiones traumáticas.
- Tensión muscular por sobreutilización.
- Tensión y contracción muscular debida a estrés mental y emocional de larga duración.

Aunque los meridianos tendinomusculares no tienen puntos específicos, se puede acceder fácilmente a ellos mediante punción en los puntos *ashi*, así como con terapias auxiliares como ventosa, masaje de Tuina, agujas en flor de ciruelo, moxibustión y *gua sha* (técnica de raspado). Pueden usarse los puntos distales para tratar los trastornos de los meridianos tendinomusculares. Para lesiones traumáticas con amplitud de movimiento limitada, la punción de puntos distales con movimiento simultáneo de la

articulación afectada ha demostrado ser muy eficaz. Estos puntos distales (→ 8.2.1) pueden elegirse determinando primero la zona afectada, y después pinchando los puntos en la zona correspondiente en el lado contralateral.
Por ejemplo, para una lesión en una rodilla, se determina la ubicación exacta del dolor, y después se masajea o se punza el punto o área correspondiente en el codo contralateral. La figura 1.27 ilustra las zonas que han demostrado eficacia. Estas zonas se refieren también como áreas recíprocas (para más detalle véase también → 8.2, 8.3).

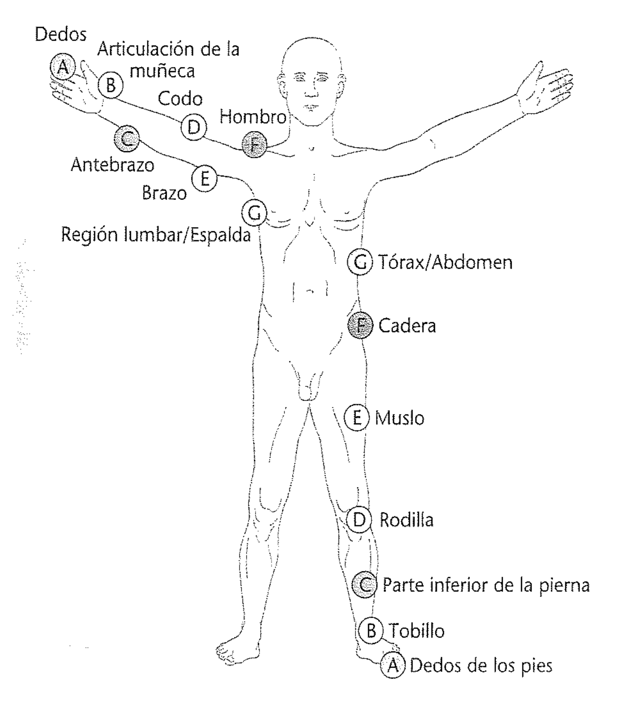


Figura 1.27 Zonas correspondientes del cuerpo.

1.5 Colaterales *luo*

Sinónimos: rutas secundarias (Larre y Rochat de la Vallée), vasos en red, vasos de conexión.

Organización

Los colaterales o *luo* pueden dividirse en 15/16 grandes *luo* y numerosos *luo* menores y más superficiales. Examinándolos en conjunto, forman una red que se extiende por todo el cuerpo. Y todos ellos se unen a su vez con el gran *luo* del Bazo (en → **B-21**), que desempeña un papel muy importante dentro de la red de colaterales *luo* (*Ling Shu*, capítulo 10). Junto con el sistema de meridianos principales, forman una red de vasos que distribuyen el Qi y la Sangre no sólo en el interior del cuerpo, sino también en su superficie (→ figuras 1.3, 1.4).

Los 16 grandes colaterales *luo*

Tradicionalmente, existen 15 colaterales *luo*, pero si se incluye el gran *luo* del Estómago (*wei zhi da luo* o *xu li*), el número se eleva a 16:

- 12 colaterales *luo* (*luo mai*), relacionados con los 12 meridianos principales y que nacen en las extremidades
  - 4 colaterales *luo* que comienzan en el tórax:
  - 2 *luo* del *ren mai* y el *du mai.*
  - 1 gran *luo* del Bazo.
  - 1 gran *luo* del Estómago.

A excepción del gran *luo* del Estómago (*xu li*), que se origina en un Órgano *fu*, los otros 15 *luo* emergen en un punto específico en su meridiano principal correspondiente, el punto de conexión *luo* (→ 8.1.2). Los 13 puntos de conexión *luo* se sitúan sobre meridianos principales, y dos en meridianos extraordinarios (*ren mai* y *du mai*). Los puntos de conexión *luo* están ubicados en zonas del cuerpo en las que los colaterales *luo* que conectan los meridianos correspondientes en Exterior-Interior entre sí se dividen en ramas más pequeñas. Los 15/16 colaterales *luo* cumplen así una función de control sobre todos los demás *luo* menores. Cada colateral *luo* tiene su propia patología de acuerdo con su meridiano principal correspondiente (→ introducciones a los meridianos principales → capítulos 4 y 5).

Colaterales *luo* superficiales

Los colaterales *luo* superficiales son subramas de los «grandes» *luo*. Estos, a su vez, se dividen en los *sun luo*, ramas verticales que a veces se refieren también como ramas terciarias o «nietas». Los *sun luo* no sólo se extienden por la superficie del cuerpo, sino que también cubren los órganos internos. Los *sun luo* se dividen en los *fu luo* más superficiales. Los *fu luo* se vuelven a dividir horizontalmente en ramas pequeñas denominadas *xue luo* (red de vasos sanguíneos).
Los factores patógenos suelen entrar en el cuerpo a través de los colaterales *luo* superficiales. Por la misma razón, trastornos como el estancamiento del Qi o la Sangre en un meridiano principal o un Órgano pueden manifestarse en el *xue luo* como decoloración cutánea, venas en araña, etc.

Importancia clínica

A los colaterales *luo* puede accederse a través de técnicas de punción superficial, así como de sensibilización cutánea como agujas en flor de ciruelo, efusión sanguínea, ventosa, *gua sha* y moxibustión.

Las enfermedades nuevas están situadas en los meridianos principales; las antiguas (crónicas) se alojan en los colaterales *luo*.

1.6 Regiones cutáneas *(pi bu)*

Características

Las regiones cutáneas forman el aspecto más superficial o cubierta externa del sistema de meridianos principales *(pi* = piel). De acuerdo con Ramakers (material de curso, 2003), pueden compararse con una «gran bolsa en la que cabe todo» y, además de los meridianos extraordinarios, representan el tejido más antiguo del cuerpo, que se desarrolló a partir del ectodermo. Las zonas cutáneas no son meridianos *per se*, sino más bien áreas de la piel conectadas y cubiertas por la red de vasos y meridianos superficiales. Reciben el nombre de los seis grandes meridianos *(liu jing* → 1.2.3) (→ figura 1.28).

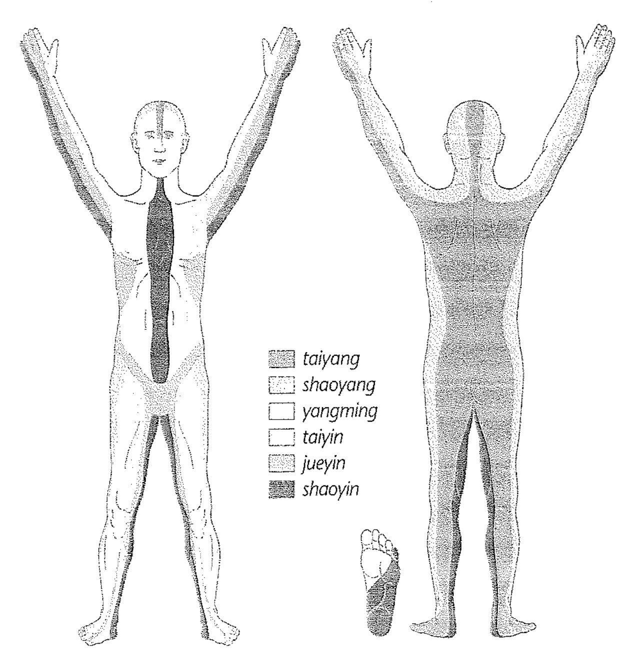


Figura 1.28 Zonas cutáneas (caras anterior y posterior).

Funciones

Las zonas cutáneas hacen circular la Sangre y el Qi, especialmente Qi Defensivo *(wei qi)*, en la superficie del cuerpo y regulan la piel y los poros, reforzando así las defensas del cuerpo. El funcionamiento adecuado depende del Qi del Pulmón, que rige la piel, y del Qi Defensivo *(wei qi)* (→ 1.1.4). Los factores patógenos pueden entrar y salir del cuerpo a través de las zonas cutáneas.

Importancia clínica

Los trastornos de los meridianos principales y sus Órganos *zangfu* correspondientes pueden reflejarse en el exterior del cuerpo por las zonas cutáneas, por ejemplo con sensaciones patológicas en la piel, lesiones o decoloraciones. Una pérdida de color azulada-verduzca puede indicar dolor u obstrucciones, un color rojizo representa Calor y un pálido blanquecino es signo de Frío. Por tanto, las zonas cutáneas pueden servir como instrumento de diagnóstico de trastornos de la piel o de dolor, en concreto de dolor crónico. Las técnicas de tratamiento incluyen punción superficial, agujas en flor de ciruelo, ventosa, masaje y *gua sha* (técnica china de raspado). La autora ha obtenido buenos resultados en el tratamiento de dolor crónico con la acupuntura somatópica de muñeca/tobillo desarrollada por el Dr. Zhang Xin Shu (→ JCM, n.° 37, 11/1991, → Focks e Hillenbrandt, 2003). La punción estrictamente subcutánea utilizada en esta técnica influye, naturalmente, en las zonas cutáneas.

1.7 Los ocho meridianos extraordinarios *(qi jing ba mai)*

Sinónimos: canales extraordinarios, meridianos maravillosos
Significado de *qi jing ba mai*:
Qi: extraordinario, extraño, sin igual, milagroso, maravilloso
Jing: canales, meridianos
Ba: ocho (primera diferenciación)
Mai: vasos
Los ocho meridianos extraordinarios no son como el *jing mai*, sino, como su nombre indica, extraordinarios. Aunque a menudo se mencionan conjuntamente con los meridianos principales *(jing mai* → figura 1.3), desempeñan un papel especial.

1.7.1 Teorías sobre el origen de los meridianos extraordinarios

Los ocho meridianos extraordinarios se consideran a menudo las estructuras más profundas y originales del cuerpo y el sistema de meridianos, con un desarrollo muy temprano durante la fase embrionaria. Se considera que «cubren toda la actividad humana» (Larre y cols., 1986). También inician todas las funciones secundarias y siempre se encuentran activos. Por tanto, sus patologías se manifiestan con síntomas complejos e incluyen problemas de Esencia pre y posnatales. El *Nanjing* (traducción de Unschuld, 1986) es el primero en describir los meridianos extraordinarios como un sistema completo. Los primeros registros los mencionan únicamente de modo individual en el contexto de sus funciones respectivas.

Orígenes de los meridianos extraordinarios

Para que se desarrollen las manifestaciones de la vida, el cuerpo requiere estructuras que mantengan el ritmo del Qi y sus procesos relacionados en armonía y equilibrio. El *Nanjing* introduce el concepto de un centro de energía en el cuerpo humano, el «Qi en movimiento entre los Riñones», que a menudo se contempla como conectado con el *mingmen* y el *qihai dantian* y está sujeto a las influencias del Qi cósmico, además del prenatal y el posnatal.

De acuerdo con Matsumoto y Birch (1986), el «Qi en movimiento entre los Riñones» representa el *Tai-chi* del cuerpo, el Gran Uno, el origen del Yin y el Yang. Se considera la raíz y el origen de todos los sistemas y estructuras del hombre y, según algunos autores, tiene una conexión con el Qi Original *(yuan qi)* (→ 1.1.4). El *chong mai*, como meridiano más antiguo del grupo, se hace corresponder en ocasiones con el «Qi en movimiento». El *ren mai* y el *du mai* representan la división básica del Yin y el Yang del cuerpo; en otras palabras, se originan a partir del «Qi en movimiento» o *chong mai* como ramas Yin y Yang. Durante la «división», un movimiento asciende desde la parte anterior del cuerpo *(ren mai)* y el otro por la posterior *(du mai)*.
Cielo y Tierra tienen mediodía y medianoche, y del mismo modo el cuerpo posee *ren mai* y *du mai* como sus ejes polares. El *du mai*, el *ren mai* y el *chong mai* poseen nombres diferentes, pero al final coinciden y poseen la misma importancia. El *chong mai* asegura la inseparabilidad o unidad del *du mai* y el *ren mai*, de Yin y Yang. Si intentamos separar el Yin del Yang, nos daremos cuenta de que son un «todo inseparable, una unidad».
Por tanto, los meridianos extraordinarios actúan como una especie de matriz, que es la fuente del funcionamiento energético y de las divisiones celulares del cuerpo. Esta matriz está presente desde el momento de la concepción y organiza la estructuración del desarrollo embrionario desde sus primeras fases.

Explicación de la figura 1.29 (según Matsumoto y Birch)

Al principio, estaba el Gran Uno, el *Tai-chi* (primer nivel). En este nivel de «no forma», el Gran Uno comienza a separarse (segundo nivel) y se convierte en Yin y Yang (tercer nivel). En el cuarto nivel, Yin y Yang se separan dos veces (dos ramas):

- Una rama **se separa en forma triple** para convertirse en el **Triple** Recalentador *(san jiao)* y sus modos asociados de Qi. Posteriores separaciones conducen a la formación de los **seis** grandes canales *(liu jing* → 1.2), las **Cinco** Fases y **su fuente**, así como los 12 meridianos principales.
- La otra rama se separa en el cuarto nivel para formar las **cuatro** zonas del cuerpo (izquierda, derecha, arriba, abajo) y después los **ocho** meridianos extraordinarios.

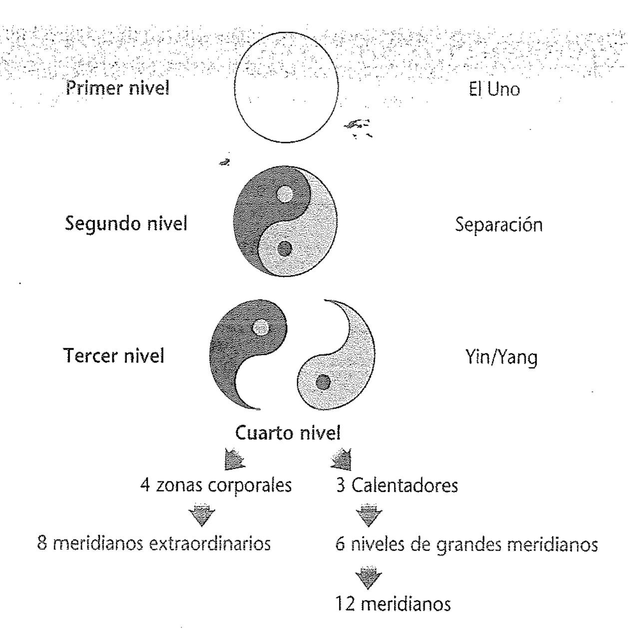


Figura 1.29 Origen de los meridianos.

Cicatrices de la primera división celular

Matsumoto y Birch (1986) comentan el trabajo de Manaka y otros, que interpretan los meridianos extraordinarios con respecto al desarrollo embrionario, viéndolos como cicatrices o «líneas de separación de las primeras divisiones celulares».
El *du mai* y el *ren mai* son resultado de la primera división del óvulo fecundado, mientras que el *dai mai* se desarrolla durante la segunda división. En esta fase, el embrión es esencialmente un torso, mientras que las extremidades y los meridianos extraordinarios «periféricos», el *yang qiao mai* y el *yin qiao mai*, así como el *yang wei mai* y el *yin wei mai*, sólo se forman durante las divisiones posteriores.

Los ocho meridianos extraordinarios y la estructura del cuerpo

- Según Manaka y cols. (1995), existe una estrecha relación entre los ocho meridianos extraordinarios y la estructura/simetría del **cuerpo**.
- El ***du mai*** y el ***ren mai*** separan el cuerpo **verticalmente** en **izquierda** y **derecha:** el *ren mai* marca la línea media anterior, el *du mai* asciende por la línea media posterior.
- El ***dai mai*** rodea la cintura **horizontalmente,** para formar un **eje horizontal.** Separa el **arriba** del **abajo** (→ figura 1.30a).

En un desarrollo ulterior de esta idea, Manaka describe la división del cuerpo en **ocho áreas,** mediante el empleo de la estructura de un octaedro topológico como ilustración (→ figura 1.30b). En este modelo, los ocho meridianos extraordinarios se relacionan directamente con las líneas «separadoras» de las caras del octaedro:

- Debido a su posición en la línea media anterior/posterior, el *ren mai* y el *du mai* separan el cuerpo en su sección derecha e izquierda.
- El *dai mai* separa el arriba del abajo.
- Los **meridianos VB y TR** comparan las líneas divisorias anterior y posterior en los bordes laterales del aspecto Yang del cuerpo.

- Los meridianos **PC** y **B** comparan las líneas divisorias anterior y posterior en los bordes laterales de la parte Yin del cuerpo.

Los puntos de apertura de los meridianos extraordinarios, con la excepción de **B-4** (sería más apropiado un punto del meridiano H), representan esta división:

- **PC-6** y **TR-5** son los puntos de apertura del *yin wei mai* y el *yang wei mai*, respectivamente.
- **B-4** y **VB-41** son los puntos de apertura del *chong mai* y el *dai mai*, respectivamente.

Estos cuatro meridianos dividen los aspectos **anterior** y **lateral** del cuerpo y conectan las partes **superior** e **inferior**, de manera que los cuatro meridianos extraordinarios funcionan de modo consiguiente. El *yin qiao mai* y el *yang qiao mai*, debido a su conexión con los meridianos R y V (puntos de apertura, **R-6** y **V-62**), guardan una estrecha relación con el *ren mai* y el *du mai*. Por otra parte, la ruta del meridiano R está situada cerca del *ren mai*, mientras que el meridiano V es próximo al *du mai*.

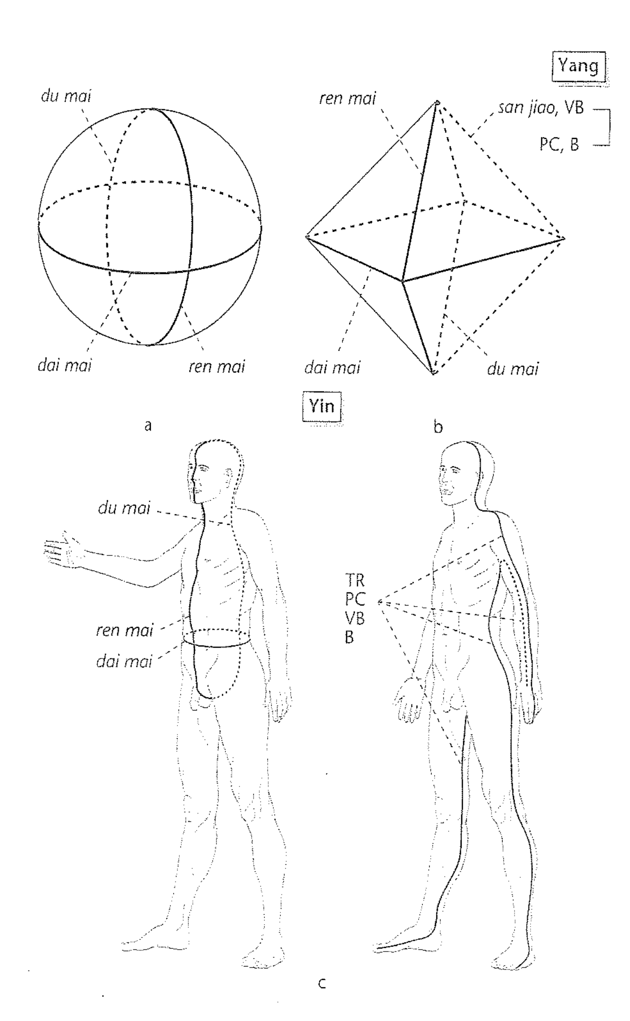


Figura 1.30 Desarrollo de la estructura octaédrica basada en la simetría corporal.

1.7.2 Principios y funciones

«Los meridianos principales son los ríos, los extraordinarios son los lagos.»

En algunos de los clásicos, los meridianos extraordinarios se comparan con lagos que guardan el exceso de Yang, Yin, Qi o Sangre, liberándolos al sistema de canales principales en momentos de necesidad. Con la excepción del *ren mai* y el *du mai*, no tienen puntos propios, sino que son accesibles gracias a su conexión con ellos, a través de puntos de los meridianos principales (véase rutas de los meridianos principales, → capítulo 5). Todos los meridianos extraordinarios (con la excepción del *dai mai* con su trayectoria horizontal) nacen en las extremidades inferiores o en la parte inferior del torso y viajan hacia la cabeza. Pueden activarse por punción en sus puntos de apertura y acoplados (terapia diferencial → 8.1.8).

Función de reservorio y compensación

«... cuando los vasos en red (los meridianos principales) están llenos hasta desbordarse, ninguna de las ... conducciones puede acoger su contenido, y sólo entonces el exceso rebosante de estos canales fluye hacia la conducción única (los meridianos extraordinarios)» (*Nanjing*, traducción de Unschuld, 1986).

El *Nanjing* compara los meridianos extraordinarios con reservorios, capaces de absorber el excedente de Qi y Sangre en los meridianos principales, liberándolo de nuevo durante períodos de escasez. Por ejemplo, si penetran factores patógenos en el sistema de meridianos principales, este exceso puede ser absorbido por los extraordinarios. Así se garantizará que los Órganos *zangfu* no se ven afectados. En este sentido, los meridianos extraordinarios tienen una función de compensación reguladora.

Reproducción y fecundidad

El *chong mai* y el *ren mai* en particular, pero también el *du mai*, desempeñan un papel importante en la reproducción y la fecundidad.

Conexión de los meridianos principales

- El *chong mai*, también conocido como **«mar de los 12 meridianos principales»**, conecta los meridianos E y R principales. Asimismo, refuerza la conexión entre el *ren mai* y el *du mai*.
- El *ren mai*, como **mar de Yin**, conecta todos los meridianos Yin.
- El *du mai*, como **mar de Yang**, conecta todos los meridianos Yang en **Du-14** *(dazhui)*.
- El *dai mai* rodea al cuerpo en la cintura y une las trayectorias verticales de los 12 meridianos principales en general, pero particularmente el *chong mai*, el *ren mai* y los meridianos R, H y B.
- El *yin wei* **domina el Interior** del cuerpo y conecta los meridianos R, B y H y el *ren mai*.
- El *yang wei* **controla el Exterior** del cuerpo y conecta los meridianos V, VB, TR, ID y E y el *du mai*.
- El *yin qiao mai* conecta los meridianos R y V y controla el equilibrio.

- El *yang qiao mai* conecta los meridianos V, VB, ID, IG y E y controla la actividad.

Además, los ocho meridianos extraordinarios se contemplan como **canales de conexión para los Órganos *fu* extraordinarios.**

Protección del cuerpo

El *chong mai*, el *ren mai* y el *du mai* hacen circular el Qi Defensivo *(wei qi)* por el tórax, el abdomen y la espalda, y ayudan así a proteger el cuerpo contra factores patógenos externos. Debido a su origen, están unidos directamente con los Riñones, el Qi del Precielo y las fuerzas constitutivas.

1.7.3 Comparación de los ocho meridianos extraordinarios con los principales

	Meridianos principales	Ocho meridianos extraordinarios
Puntos, trayectoria	Puntos específicos, bilaterales	Sólo el *ren mai* y el *du mai* tienen puntos propios (y rutas internas); todos los demás meridianos extraordinarios «toman prestados» los puntos de los principales. Los cuatro meridianos centrales son unilaterales (excepto el *chong mai*, que también tiene una ruta en las extremidades); los cuatro periféricos son bilaterales.
Circulación	Hacen circular continuamente *Qi Nutriente* y Sangre	Hacen circular el Qi Esencial, el Qi Nutriente y el Qi Defensivo, pero según algunos autores no tienen un flujo continuo de Qi.
Profundidad	Ruta externa, superficial y una ruta interna, más profunda; conectados directamente con sus Órganos *zangfu* correspondientes	En comparación con las rutas internas de los meridianos principales, son más superficiales; comparados con las rutas externas de los meridianos principales, son más profundos. **No tienen conexión directa** con los Órganos *zangfu*, pero su origen, en especial para los cuatro meridianos centrales, se sitúa profundo dentro del cuerpo.
Conexiones	Conectan el Exterior y el Interior (a través de rutas internas/externas y de los meridianos Yin/Yang) y también el arriba y el abajo (pares mano-pie, ejes)	No conectan el Interior con el Exterior, ni el Yin con el Yang.
Funciones	Guían el exceso a los ocho meridianos extraordinarios o a otros canales secundarios	Función de reservorio: el exceso de Qi y Sangre en los meridianos principales fluye a los ocho meridianos extraordinarios y se almacena en ellos. En momentos de déficit se vuelve a transportar hacia los meridianos principales.
Diagnóstico	El diagnóstico se basa en la teoría de los canales (terapia de los meridianos), en MTC según el *ba gang (zangfu*, pulso y lengua)	El diagnóstico se caracteriza por cuadros específicos de síntomas y pulsos.

1.7.4 Acoplamientos y funciones especiales

Los ocho meridianos extraordinarios pueden emparejarse de varias maneras (→ figura 1.31):

- Los meridianos centrales y los periféricos pueden acoplarse para formar pares Yin/Yang.
- Un meridiano central puede acoplarse con un meridiano periférico. Estos pares soportan regiones concretas y son muy importantes en la terapia de acupuntura (→ Puntos de apertura 8.1.8).

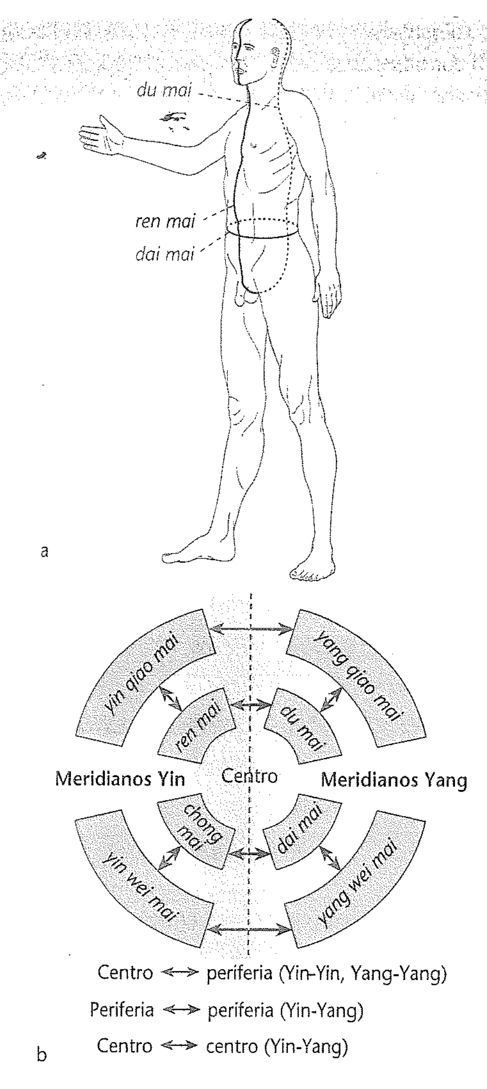


Figura 1.31 Par de meridianos extraordinarios (b, vista gráfica modificada según Pirog, 1996).

Acoplamientos según la polaridad Yin/Yang

Pares de meridianos extraordinarios según la polaridad Yin/Yang

Meridianos Yin	Meridianos Yang	Funciones del par Yin/Yang	Funciones generales: centro/periferia
Meridianos centrales (rutas en la cabeza y el torso)			
ren mai	*du mai*	El *du mai* puede considerarse la primera manifestación del Qi y el Yang, el *ren mai* es la primera manifestación de la Sangre y el Yin. Este par **almacena el Qi Yin y el Qi Yang.**	**Funciones:** almacenamiento y distribución (de Yin y Yang). Base de los ocho meridianos extraordinarios, almacena Qi Esencial, es responsable del apoyo de los órganos internos y de los Órganos *fu* extraordinarios, así como de las estructuras corporales fundamentales.
chong mai	*dai mai*	El *chong mai* es como una conexión armoniosa entre Yin y Yang, expresa vitalidad y define los impulsos. El *dai mai* rodea; es como un recipiente y prepara la circulación de Yin y Yang. El par **hace circular la Esencia *(jing)* y el Qi entre las regiones del Yin y el Yang del cuerpo.**	
Meridianos periféricos (rutas desde las extremidades inferiores al torso)			
yin qiao mai	*yang qiao mai*	Este par **crea equilibrio entre Yin y Yang** (p. ej., entre Esencia *[jing]* y Qi, Sangre y Qi, izquierda y derecha, Qi Nutriente y Qi Defensivo, también en el exterior, entre día y noche), controla y regula el movimiento ascendente *(yin qiao mai)* y descendente *(yang qiao mai)* del cuerpo, es responsable del equilibrio y el ritmo entre Yin y Yang.	**Funciones:** equilibrio, circulación y conexión (de los aspectos de Yin y Yang). Proporciona contacto entre las regiones distales del cuerpo y el torso y la cabeza.
yin wei mai	*yang wei mai*	El *yin wei mai* gobierna el Interior *(li)*, organiza y crea conexiones dentro de los aspectos Yin del cuerpo. El *yang wei mai* rige el Exterior *(biao)*, se organiza dentro de los aspectos Yang del cuerpo. Este par **conecta el Yin y el Yang, respectivamente.** «Lo que se mueve y circula entre los meridianos Yin se llama *yin wei;* lo que se mueve entre los meridianos Yang se llama *yang wei*».	

Acoplamientos centrales-periféricos

En este caso, un meridiano central se combina con uno periférico. Este emparejamiento se refiere probablemente a regiones del cuerpo que son atravesadas y abastecidas por el par.

Emparejamiento central-periférico de los meridianos extraordinarios

Par	Meridiano	Relación	Punto de apertura	Punto de acoplamiento	Regiones abastecidas
Par 1	*chong mai*	padre	B-4	PC-6	Corazón, tórax, Estómago
	yin wei mai	madre	PC-6	B-4	
Par 2	*du mai*	esposo	ID-3	V-62	Canto interno del ojo, occipucio, hombros y espalda, meridianos ID y V
	ren mai	esposa	V-62	ID-3	
Par 3	*dai mai*	hombre	VB-41	TR-5	Región lateral del ojo y las sienes, orejas, mejillas, occipucio y hombros
	yang wei mai	mujer	TR-5	VB-41	
Par 4	*ren mai*	anfitrión	P-7	R-6	Cara, garganta, tórax, Pulmones, diafragma, abdomen
	yin qiao mai	invitado	R-6	P-7	

2 Métodos de localización y medidas cun

Claudia Focks

Uno de los prerrequisitos básicos para que un tratamiento de acupuntura tenga validez, además del diagnóstico diferencial de medicina china y de la selección de los puntos pertinentes, es una localización correcta de los puntos.

2.1 Métodos de localización para acupuntura corporal

Existen varios métodos para localizar los puntos de acupuntura:
Enfoque anatómico: muchos puntos de acupuntura están situados en lugares anatómicos claramente definidos, por ejemplo, en oquedades, inserciones de músculos y tendones, estrías, huecos entre las articulaciones, prominencias óseas, etc. Con cierta experiencia, a menudo el dedo en la palpación «caerá» automáticamente en los huecos y depresiones correctos. Para la localización de los puntos son varias las estructuras y zonas anatómicas que definen la base. Estas zonas y estructuras se describirán con mayor detalle en el capítulo 3. Es posible distinguir los siguientes tipos:

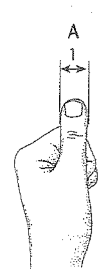
- **Marcadores fijos,** que no se ven afectados por la posición del cuerpo o por el movimiento. Incluyen marcas óseas como depresiones o prominencias del sistema esquelético, pero también las uñas de los dedos de las manos y los pies, los pezones, el ombligo, etc. La mayoría de las medidas cun proporcionales (→ 2.2) se basan en marcadores fijos.
- **Marcadores móviles,** que a menudo se definen más claramente con una postura o movimiento particular del cuerpo (→ 2.3.2). Por ejemplo, al doblar el codo, el pliegue del codo se hace mucho más claramente visible para localizar con precisión el punto **IG-11.** Del mismo modo, el pliegue palmar más distal adquiere mayor visibilidad cuando se cierra el puño sin apretar, con el fin de situar el punto **ID-3.** Otros parámetros que pueden determinar la localización de un punto incluyen el cambio en la consistencia de la piel, la sensibilidad a la presión, la tersura o sensación de resistencia cuando se palpa suavemente con el dedo.

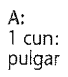
Medidas proporcionales: cuando se intenta localizar puntos no situados en estructuras prominentes, la medicina china aplica la medida cun proporcional (→ 2.2).
Instrumentos eléctricos: miden la resistencia eléctrica de la piel con el fin de encontrar la posición correcta de los puntos. En general, la resistencia eléctrica es menor en la zona inmediata alrededor del punto. Este método se utiliza especialmente en acupuntura auricular, pero no ha demostrado su practicidad en la acupuntura corporal.
Técnica del punto verdadero (según Gleditsch, 2005): Se sitúa libremente la aguja y se la deja «bailar» sobre la piel. Cuando se encuentra el punto correcto (el «punto verdadero»), la aguja se queda «fija» sobre él y penetra en la piel como si tuviera voluntad propia.

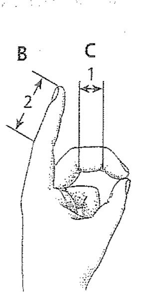
2.2 Medidas cun del cuerpo

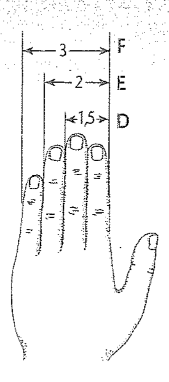
En medicina china, las distancias en el cuerpo se miden tradicionalmente en cun. Al contrario que el cun chino oficial (1 cun = 2,5 cm), el cun utilizado en el contexto médico es una **unidad proporcional de medida,** que tiene en cuenta las proporciones individuales de cada cuerpo.
Esta unidad de medida relativa se define usando la anchura de un dedo o dedos de la mano en concreto (cun digital) o mediante la distancia entre marcas corporales claramente definidas en el cuerpo (cun corporal).
En la práctica clínica es posible localizar muchos puntos utilizando medidas **cun digitales** (→ figura 2.1). Sin embargo, es importante usar como referencia los **dedos de la mano del paciente,** no los del acupuntor. Si los dedos del paciente y el acupuntor tienen aproximadamente la misma anchura, podrá aplicarse la del segundo para la localización de los puntos. En caso contrario, las medidas deben adaptarse para corregir pequeñas desviaciones, por ejemplo mediante el ajuste de los espacios (estrechándolos o ensanchándolos) entre los dedos del acupuntor cuando utiliza medidas cun digital.
El **cun corporal o proporcional** se basa en las proporciones de secciones concretas del cuerpo, que se dividen en un número específico de unidades (→ figura 2.3). En la práctica clínica, la medida de estas divisiones puede ser bastante compleja. Por tanto, normalmente se aplica la técnica de las manos extendidas (Koenig y Wancura, 1979/1983). Así se permite que el profesional determine rápidamente el punto medio de una distancia dada (→ 2.3.3) y, en combinación con las medidas cun y la palpación, basta en la mayoría de los casos para situar correctamente un punto. Para localización de un punto en el abdomen, puede resultar de utilidad una cinta elástica preparada para la medida cun proporcional (→ 2.3.1).

Dedo cun









A:
1 cun:
pulgar

B:
2 cun:
índice

C:
1 cun:
dedo medio

D:
1,5 cun:
anchura de dedos

E:
2 cun:
anchura de dedos

F:
3 cun:
anchura de dedos

Figura 2.1

A	1 cun como medida del pulgar	Anchura de la articulación interfalángica del pulgar en su punto más ancho
B	2 cun como medida del dedo índice	Distancia de las dos falanges distales del dedo índice
C	1 cun como medida del dedo medio	Con la punta del dedo medio apoyada en el pulgar, distancia entre los extremos de los pliegues de las articulaciones interfalángicas del dedo medio
D	1,5 cun como medida de dos dedos	Anchura de los dedos índice y medio cuando se colocan juntos, a la altura de las articulaciones interfalángicas distales
E	2 cun como medida de los dedos índice, medio y anular	Anchura de los dedos índice, medio y anular colocados juntos, a la altura de las articulaciones interfalángicas distales
F	3 cun como medida de cuatro dedos	Anchura de los cuatro dedos, colocados juntos, a la altura de las articulaciones interfalángicas distales (= 1 anchura de la palma)

Cun corporal o cun proporcional: la más común de las distancias proporcionales utilizadas

Un consejo para situar el final del pliegue axilar: el pliegue axilar anterior o posterior define el final de la axila, formando un pliegue en la piel (en sentido anteroposterior), en el lugar en el que el brazo se une al tórax. El pliegue axilar es el punto de referencia para cualquier medida cun del brazo (→ figuras 2.2, 2.3, P-3 y P-4), que puede encontrarse pidiendo al paciente que realice una aducción del brazo e introduzca la mano plana bajo la axila. El extremo del pliegue axilar apunta en una dirección superior, para terminar en el borde inferior del músculo pectoral mayor, que en esta zona se extiende hacia su inserción en el húmero, por debajo del deltoides. El extremo del pliegue axilar puede variar considerablemente, dependiendo de las proporciones individuales, la posición del brazo y la flexión de los músculos. Por tanto, debe localizarse con los brazos del paciente extendidos en una postura relajada.

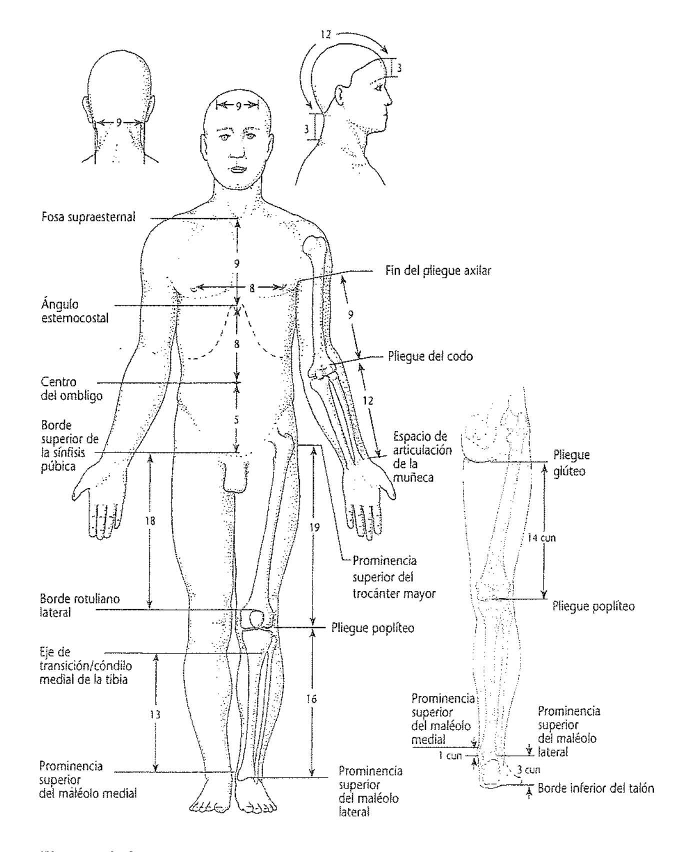


Figura 2.2

Cabeza		
Longitudinal	12 cun	De la línea de nacimiento del pelo anterior (→ 3.1.1) a posterior (→ 3.1.5)
	3 cun	Del punto medio de las cejas a línea anterior de nacimiento del pelo (→ 3.1.1)
	3 cun	Del borde inferior de apófisis espinosa de C-7 (→ 3.4.1) a línea posterior de nacimiento del pelo (→ 3.1.5)
	18 cun	De **Ex-CaCu-3** *(yintang)* a **Du-14**
Horizontal	9 cun	Distancia entre las apófisis mastoides (→ 3.1.4)
	9 cun	De una esquina a otra de la frente (**E-8** a **E-8**)
Tórax y abdomen		
Longitudinal	9 cun	De la depresión supraesternal (**Ren-22**) al ángulo esternocostal (→ 3.5, sincondrosis xifoesternal)
	8 cun	Del ángulo esternocostal (→ 3.5, sincondrosis xifoesternal) al centro del ombligo
	5 cun	Del centro del ombligo al borde superior de la sínfisis púbica (→ 3.5)
Horizontal	8 cun	Distancia entre los dos pezones
Longitudinal lateralmente	12 cun	Del extremo del pliegue axilar a la punta del extremo libre de la 11.ª costilla (**H-13**)
Región dorsal y lumbar		
Para la orientación se utilizan las apófisis espinosas y los espacios intercostales. Los puntos de referencia principales son la apófisis espinosa de C-7, el ángulo inferior de la escápula (nivel con T7), la cresta ilíaca (nivel con la apófisis espinosa de L4), la espina ilíaca superoposterior (EISP) (nivel con S2 y 2.° foramen sacro). Obsérvese que la posición del paciente (de pie, sentado, tumbado) y su anatomía individual y estructura de la columna (cifosis, lordosis, etc.) influyen en el nivel de las vértebras, que en consecuencia pueden variar de modo considerable en relación con otras estructuras anatómicas. Para más detalle, → capítulo 3.		
Longitudinal	30 cun	De la apófisis espinosa de T1 a la punta del cóccix
Horizontal	3 cun	Del borde medial de la escápula a la línea media posterior (apófisis espinosa), con el hombro relajado y los brazos extendidos
Extremidades superiores		
Lateral	9 cun	Del extremo del pliegue axilar anterior al pliegue del codo transversal
	12 cun	Del pliegue del codo transversal al espacio articular de la muñeca (→ 3.3.3, pliegue transversal de la muñeca)
Extremidades inferiores		
Lateral	19 cun	De la prominencia superior del trocánter mayor (→ 3.6) al pliegue poplíteo
	16 cun	Del pliegue poplíteo a la prominencia superior del maléolo lateral (→ 3.6.2)
	14 cun	De **VB-34** (anterior e inferior a la cabeza del peroné) a la prominencia superior del maléolo lateral (→ 3.6.2)
	3 cun	De la prominencia superior del maléolo lateral (→ 3.6.2) al borde inferior del talón
Medial	18 cun	Del borde superior de la sínfisis púbica (→ 3.5) al borde superior de la rótula (→ 3.6.1)
	15 cun	Del extremo medial del pliegue poplíteo a la prominencia superior del maléolo medial (→ 3.6.2)
	13 cun	Del cóndilo medial de la tibia (→ 3.6.1, unión de la cabeza y la diáfisis de la tibia) a la prominencia superior del maléolo medial (→ 3.6.2)
Dorsal	14 cun	Del pliegue glúteo al pliegue poplíteo
Diferencia entre el maléolo medio y el lateral		
	1 cun	Diferencia entre el nivel de la prominencia superior del maléolo lateral y medial, respectivamente (→ 3.6.2)

Figura 2.3

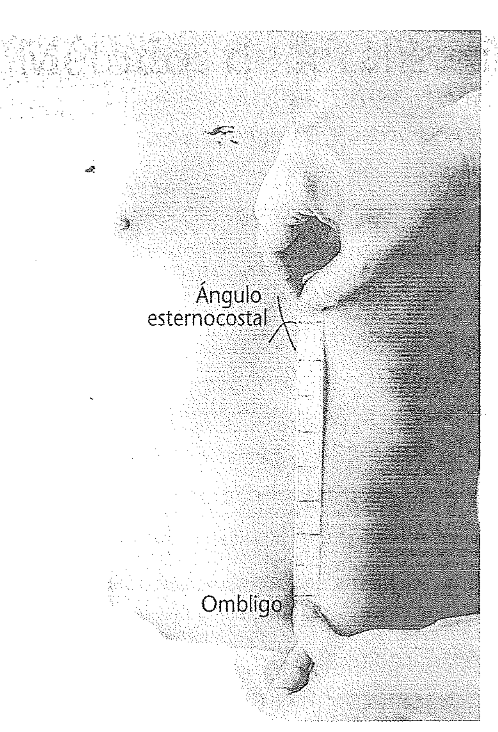
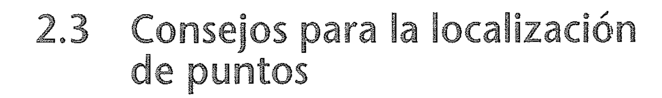


Figura 2.4



2.3 Consejos para la localización de puntos

2.3.1 Cinta elástica

La cinta elástica con marcas de medida ha resultado ser una herramienta muy útil para simplificar las medidas cun y facilitar la correcta ubicación de los puntos. Se recomienda especialmente para medidas del abdomen, cuya forma puede variar considerablemente de un paciente a otro (Kitzinger, 1995). Una cinta elástica, de 1 a 2 cm de ancho y aproximadamente 40 cm de largo, tiene marcas distribuidas en intervalos regulares de 2 cm, que pueden ir numeradas opcionalmente del 1 al 20. La cinta se coloca sobre la distancia que se quiere medir, estirándola de acuerdo con el número correcto de cun de esa distancia en concreto. Este método permite el uso de medidas cun proporcionales para cada paciente.

Ejemplos:

- Para localizar los puntos de la parte superior del abdomen, se estira la cinta de forma que la distancia entre el ángulo intercostal y el centro del ombligo cubra ocho unidades (→ figura 2.4).
- Para localizar puntos en la parte baja del abdomen, se estira la cinta de manera que la distancia entre el borde superior de la sínfisis púbica y el centro del ombligo esté cubierta por cinco unidades (→ figura 2.5)

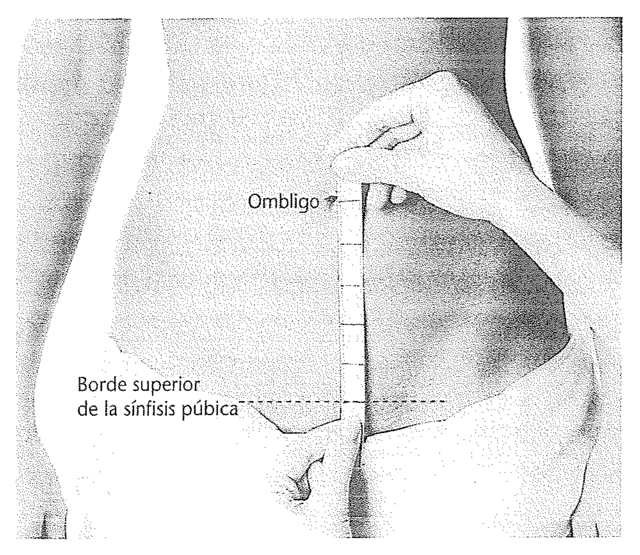


Figura 2.5

2.3.2 Postura del paciente y movimientos del cuerpo

Para localizar ciertos puntos, puede resultar muy útil pedir al paciente que adopte una postura determinada o que realice un movimiento concreto.

Ejemplos:

- Para localizar puntos en el meridiano **PC** del antebrazo, se pide al paciente que apriete con fuerza el pulgar contra el dedo meñique. Así se harán más visibles los tendones (→ figura 2.6).
- Posición de «boca de tigre» como ayuda para localizar los puntos **P-7** e **IG-6** (→ figura 2.7).
- Para localizar el punto **IG-4**, se pide al paciente que apriete el pulgar y el meñique con la mano extendida. Se formará un abultamiento muscular; IG-4 se encuentra en su punto más alto (→ figura 2.8).
- Cuando se gira la articulación de la muñeca desde una posición en pronación a media supinación, el dedo palpador se deslizará hacia una hendidura ósea próxima a la apófisis estiloides del cúbito (**ID-6,** → figura 2.9).
- Cuando el dedo palpador se desliza sobre la piel, la prominencia cutánea que se forma delante de él «detendrá» el dedo en el punto que se quiere encontrar. Este método es muy útil para una localización rápida de ciertos puntos como **TR-5** o **PC-6** (→ figura 2.10).

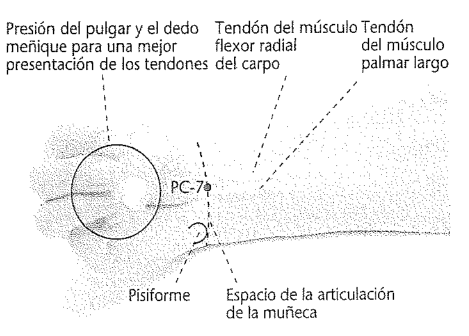


Figura 2.6

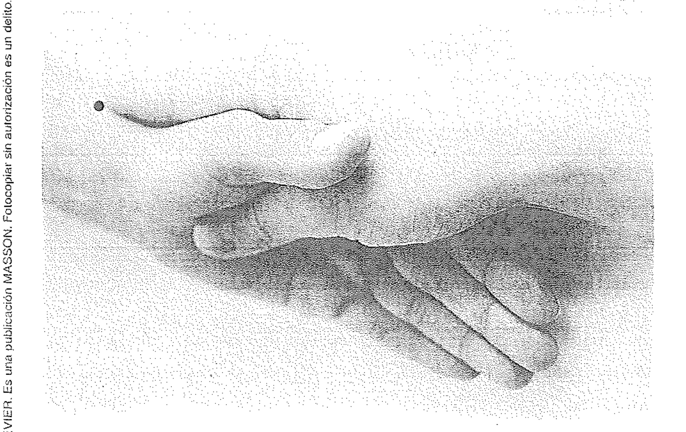


Figura 2.7

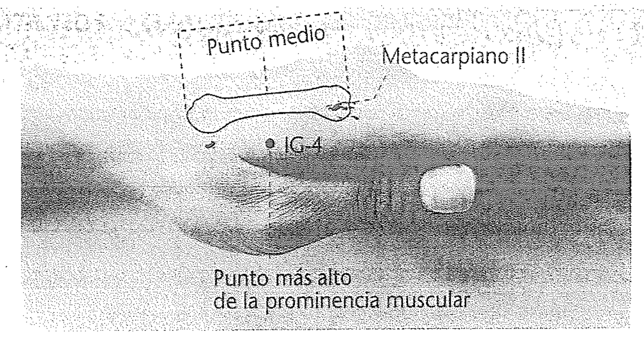


Figura 2.8

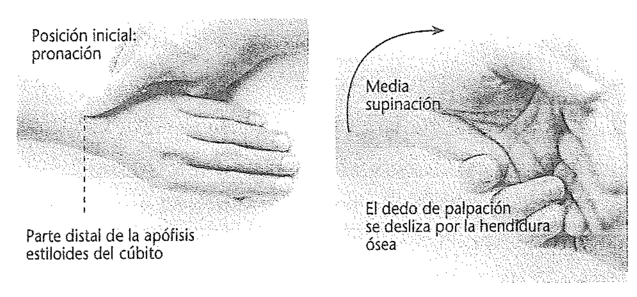


Figura 2.9

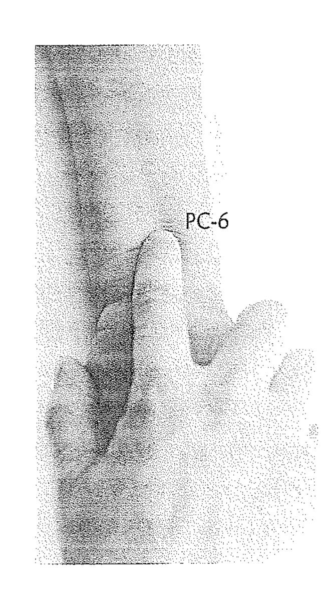


Figura 2.10

2.3.3 Técnica de las manos extendidas según König y Wancura

La técnica de las manos extendidas resulta particularmente útil para una determinación rápida del punto medio de una distancia dada. Para este fin, se colocan los dedos meñiques de cada mano en los puntos extremos de la distancia que se quiere medir. Se extienden las dos manos de manera uniforme en la distancia intermedia. Los pulgares se unen en la mitad, con lo que indican el punto medio de la distancia.

Ejemplos:

- Para determinar el punto medio de la distancia de 16 cun entre el pliegue poplíteo y la prominencia del maléolo lateral se colocan los dedos meñiques en los dos puntos extremos de esta distancia (→ figura 2.11).
- Para localizar **Du-20,** se colocan las manos en las prominencias laterales de la cabeza del paciente, con los dedos índices tocando los vértices de las orejas. Después se unen los pulgares en la parte alta de la cabeza, y así señalarán la posición de **Du-20** (→ figura 2.12).

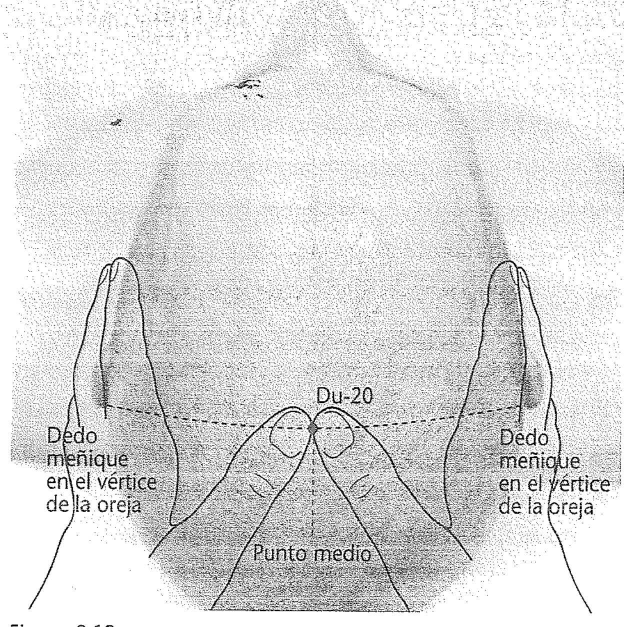


Figura 2.12

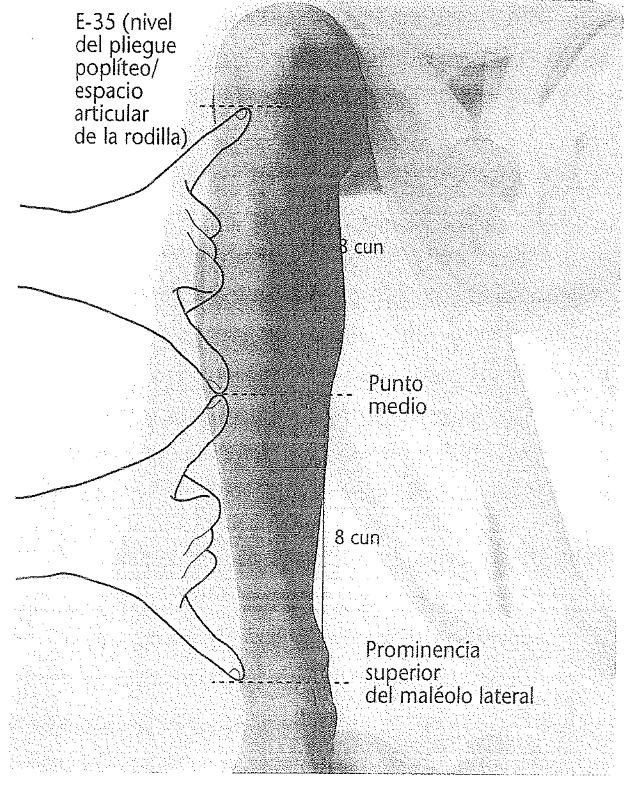


Figura 2.11

3 Orientación anatómica

Ulrich März

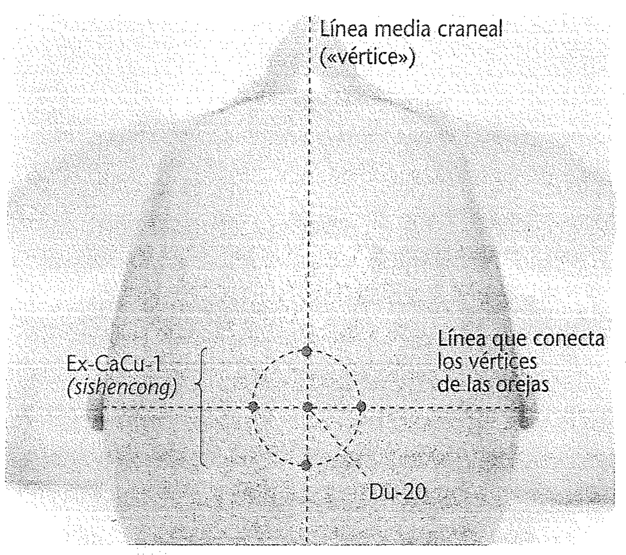


Figura 3.1

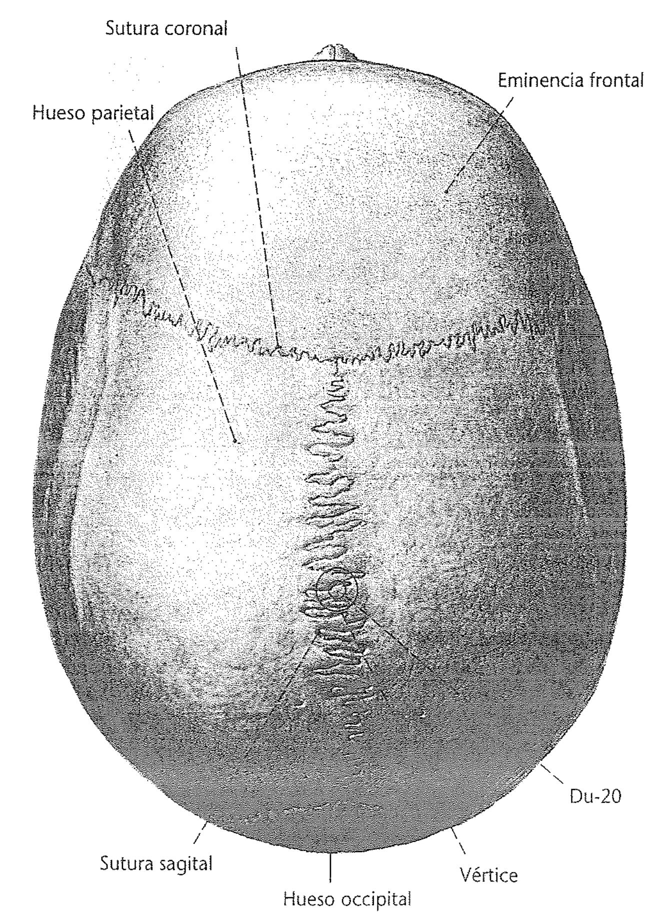


Figura 3.2

3.1 Cabeza

3.1.1 Vértice, frente y región supraorbital

Vértice (→ figuras 3.1, 3.2)

→ **Du-20** *(baihui)* está situado en la unión de la línea media craneal y una línea imaginaria que une los vértices de las orejas. Este punto se encuentra a una distancia de 5 cun de la línea anterior de nacimiento del pelo y a 7 cun de la línea de nacimiento posterior, con lo que marca el punto más alto del cráneo («vértice»).

Nota: Cuando se localiza el punto **Du-20**, la cabeza del paciente debe estar en posición recta. Técnica de manos extendidas (según König y Wancura → capítulo 2): Coloque las manos sobre las caras laterales de la cabeza del paciente, con los dedos meñiques tocando los vértices de las orejas. Los pulgares se unen entonces en la línea media del cráneo y señalarán la posición del → **Du-20** *(baihui)*.

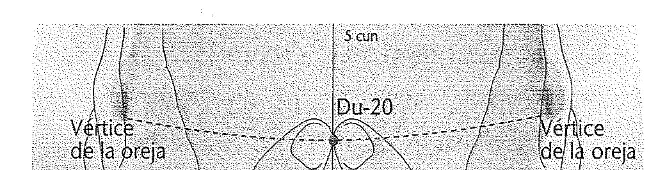


Figura 3.3

Línea anterior de nacimiento del pelo (→ figura 3.4)

La línea anterior de nacimiento del pelo forma el borde superior de la frente y puede variar considerablemente de una persona a otra. En general se considera que la línea anterior de nacimiento del pelo es la línea original de su crecimiento.

En los hombres en particular, la línea de nacimiento del pelo puede empezar a retroceder en las primeras etapas de la vida debido a una calvicie progresiva, de forma que la línea existente tal vez no coincida con la original, que estará situada ahora en una zona no cubierta por el pelo. En tales casos, habrá que pedir al paciente que frunza el entrecejo: la línea original de nacimiento del pelo estará situada justo encima de las arrugas de la frente, en la unión del pliegue cutáneo ligeramente visible y la piel completamente lisa. Los puntos de esta zona son → **Du-20** a **Du-24**, **V-3** a **V-7**, **VB-4** a **VB-7**, **VB-13** a **VB-15**, **E-8**.

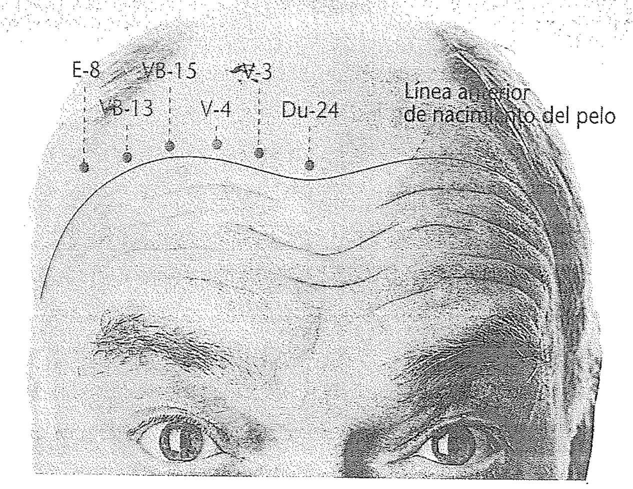


Figura 3.4

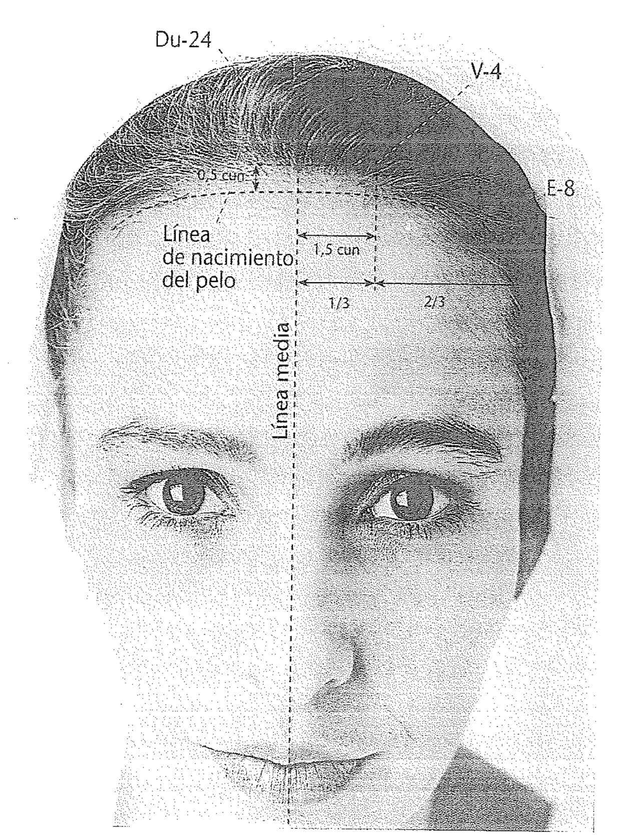


Figura 3.5

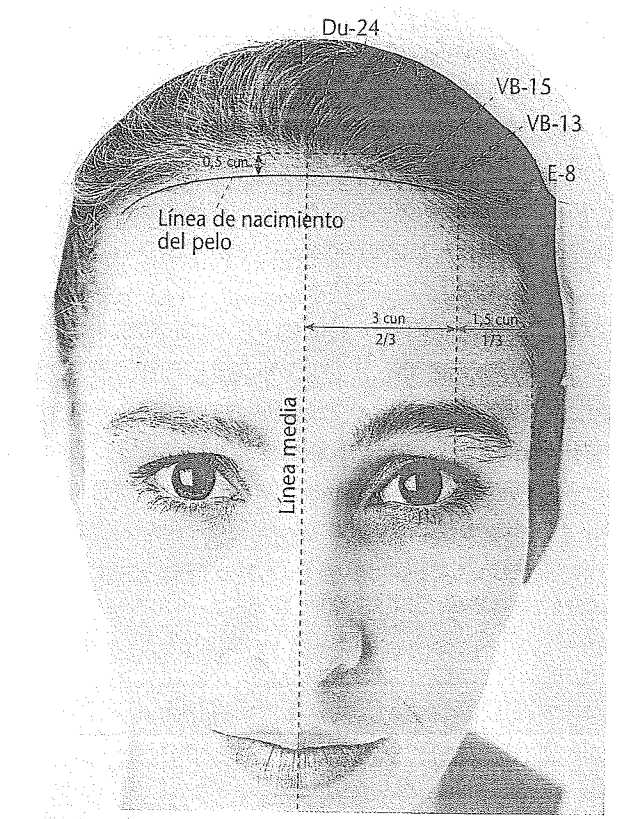


Figura 3.6

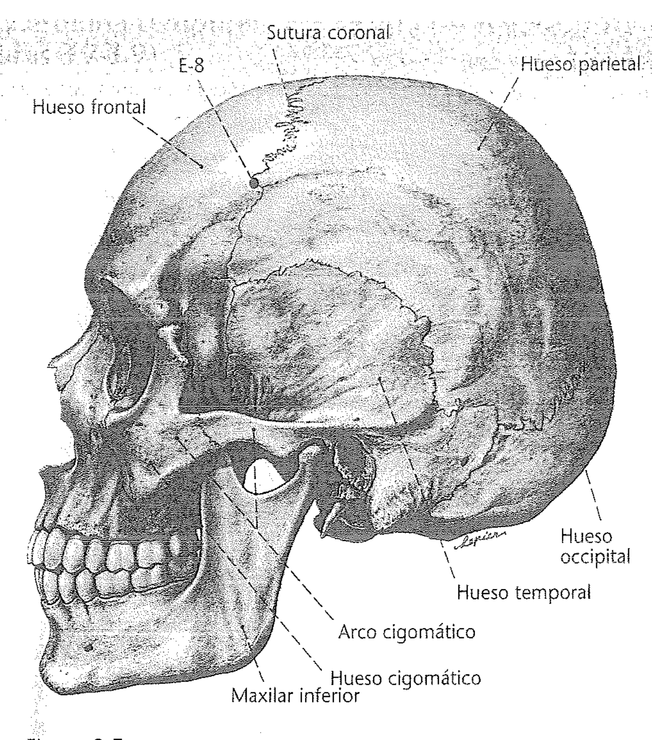


Figura 3.7

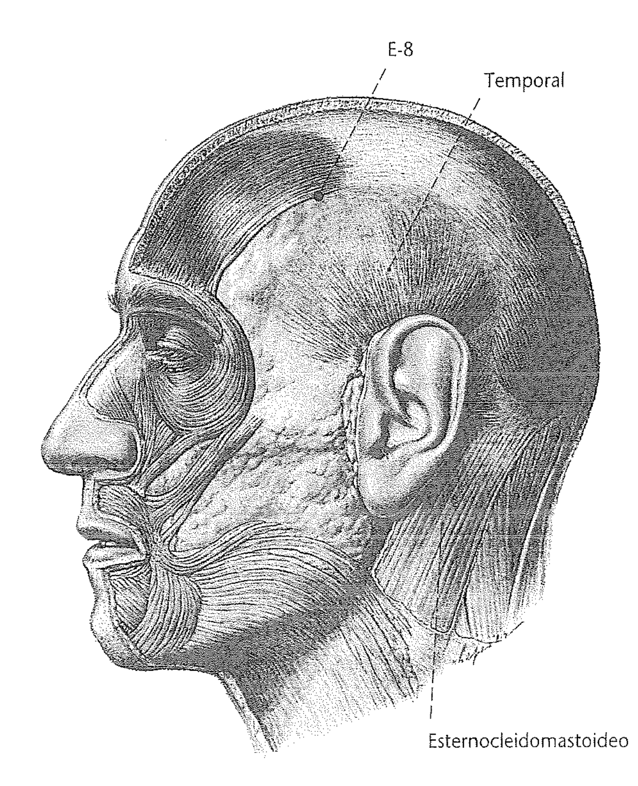


Figura 3.8

Músculo temporal y esquina temporal de la frente (→ figuras 3.7-3.9)

Pidiendo al paciente que apriete fuertemente y relaje los dientes, el músculo temporal puede palparse en la cara lateral de la frente. La esquina entre la frente y las sienes viene marcada por la unión de la línea anterior de nacimiento del pelo y la línea de nacimiento del pelo temporal, que suele aparecer más pronunciada cuando dicha línea de nacimiento está en retroceso.

→ **E-8** está situado en el centro de esta zona, en el punto de inserción del músculo temporal y a 0,5 cun de la línea natural de crecimiento del cabello. A menudo, puede palparse la sutura coronal en este punto.

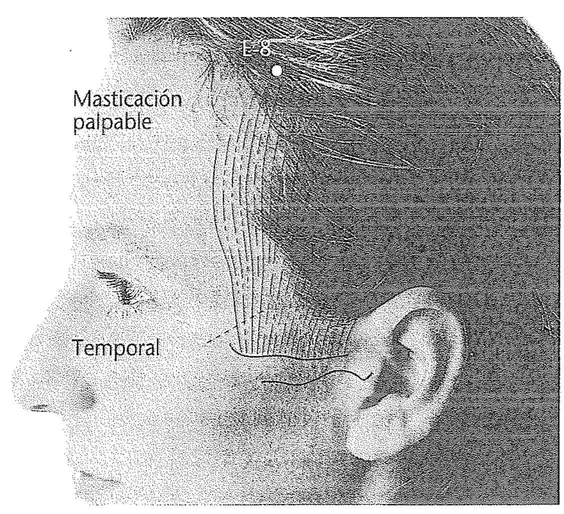


Figura 3.9

Frente (→ figuras 3.10, 3.11)

La mayor o menor protuberancia de las eminencias frontales puede palparse en los dos lados de la frente. → **VB-14** está situada en su borde inferior, en una depresión superficial en la unión de las eminencias y los arcos superciliares. Con el paciente mirando hacia delante, VB-14 está situado directamente encima de la pupila, aproximadamente 1 cun por encima del borde supraorbitario.

Glabela, arcos superciliares

La glabela es el punto de referencia ósea central de la frente, que forma una zona nivelada, ligeramente convexa, superior al nacimiento de la nariz y entre los arcos superciliares.

El punto adicional *yintang* (Ex-CaCu-3) está situado en el centro de la glabela. Existen varios puntos situados sobre los arcos superciliares (de medial a lateral): → **V-2**, ***yuyao*** (Ex-CaCu-4) y **TR-23**.

Nota: → **V-2** está situado encima del canto interno del ojo, en el área de la incisura frontal (no la supraorbitaria), cuando está presente.

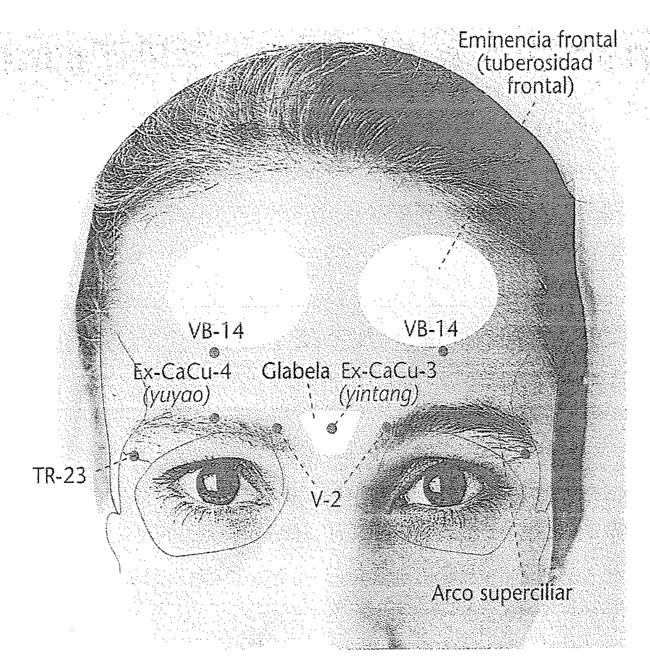


Figura 3.10

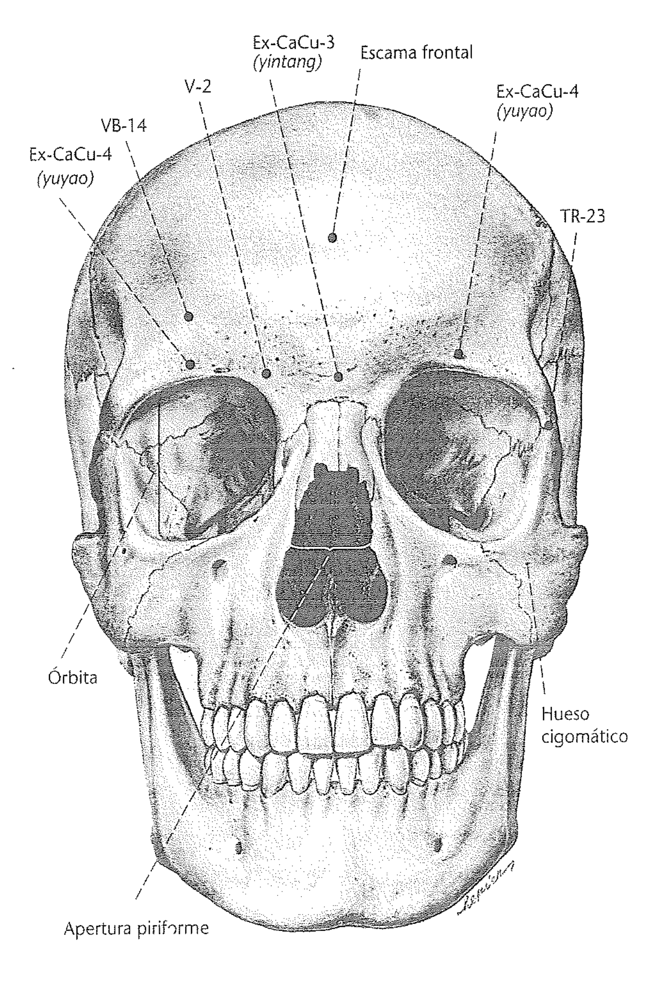


Figura 3.11

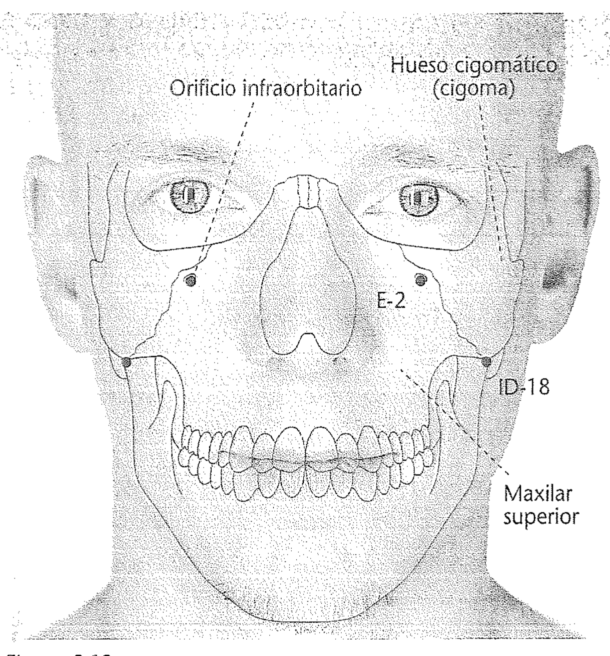


Figura 3.12

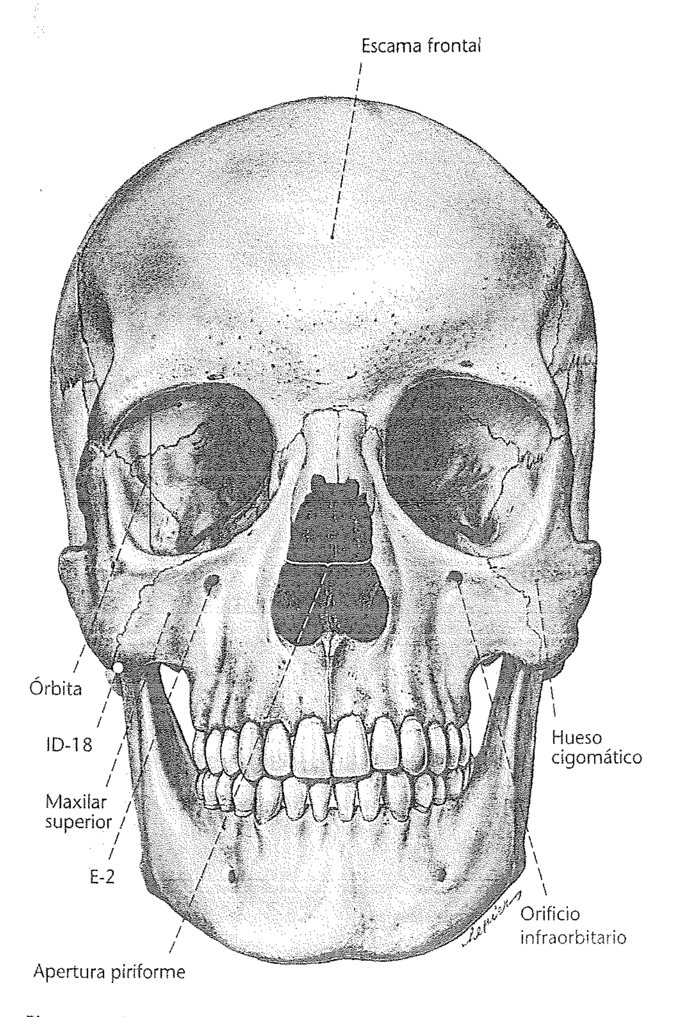


Figura 3.13

3.1.2 Centro de la cara y región nasal

Huesos de las mejillas (→ figuras 3.12, 3.13)

El maxilar superior y el cigoma forman los huesos de las mejillas, bajo los ojos. Son marcas anatómicas importantes el orificio infraorbitario, el borde inferior del cigoma y el arco cigomático del hueso temporal.

Orificio infraorbitario (→ figuras 3.12, 3.13)

Con el paciente sentado mirando al frente, el orificio infraorbitario con → **E-2** está situado en el maxilar superior, directamente debajo de la pupila. Este orificio se sitúa 1 anchura de dedo por debajo de la cresta infraorbitaria. Palpando inferiormente desde aquí puede sentirse la máxima curvatura de la cresta, en una pequeña depresión que a menudo es sensible a la presión.

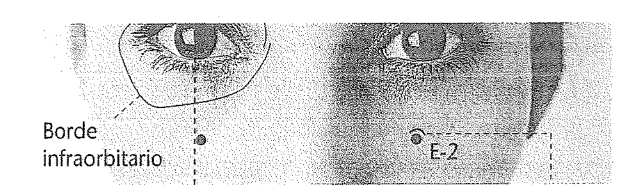


Figura 3.14

Cigoma (→ figuras 3.15, 3.16)

Las estructuras óseas por debajo de la órbita lateral están formadas por el cigoma. → **ID-18** está situado directamente debajo del canto exterior del ojo en el borde inferior del cigoma, en la unión del cigoma y el maxilar superior, en el borde anterior del músculo masetero. (→ Parte inferior de la cara y barbilla).

Arco cigomático (→ figuras 3.15, 3.16)

En la parte lateral de la cara, la apófisis temporal del cigoma se articula con la apófisis cigomática del hueso temporal para formar el arco cigomático. Esta es una estructura ósea aproximadamente horizontal que puede palparse lateralmente en la oreja. → **VB-3** y → **TR-22** están situados en el borde superior del arco cigomático, mientras → **E-7** y → **TR-21** se ubican en su borde inferior.

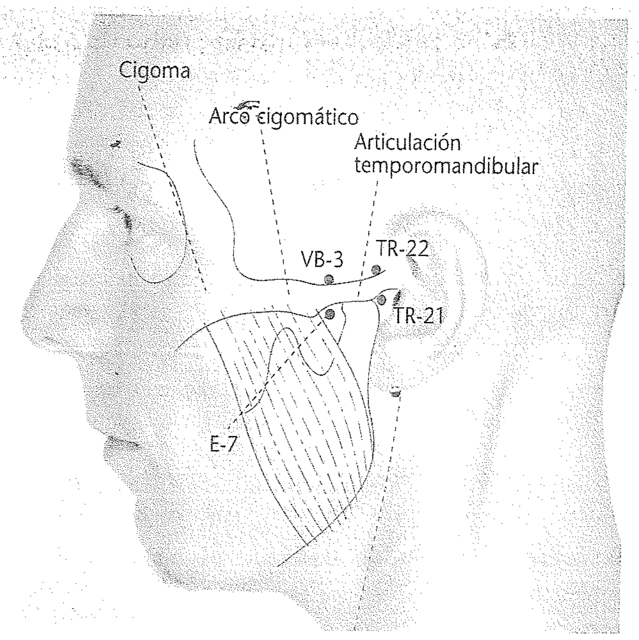


Figura 3.15

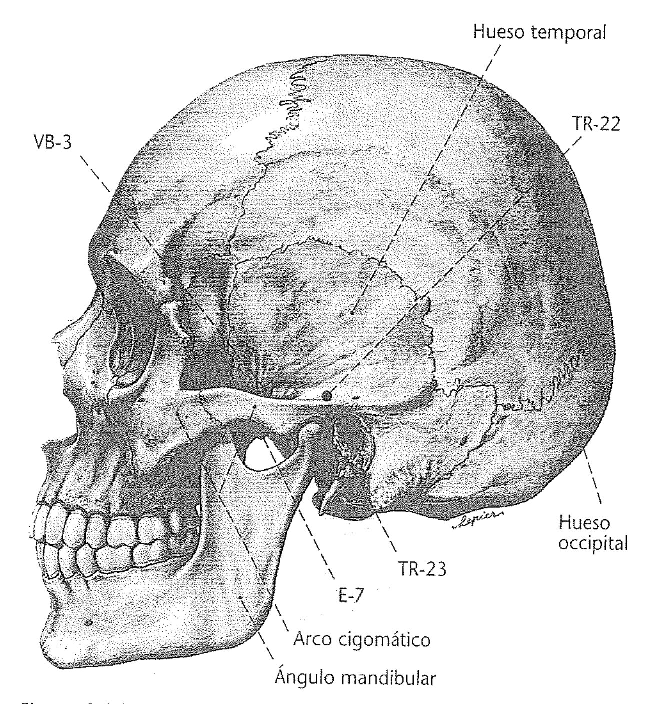


Figura 3.16

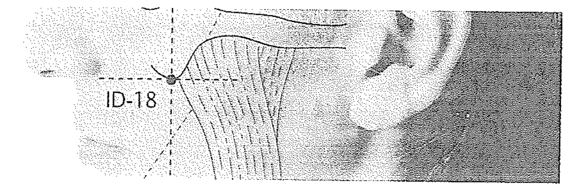


Figura 3.17

Articulación temporomandibular (→ figuras 3.15, 3.18, 3.19)

La articulación temporomandibular está situada por debajo del arco cigomático y anterior al trago de la oreja. Su movimiento puede palparse fácilmente abriendo y cerrando la boca. → **E-7** está situado en una depresión anterior a la articulación y directamente inferior al arco cigomático. Esta depresión se sitúa en la incisura del maxilar inferior, que está formada por las apófisis coronoides y condílea del maxilar inferior. Al abrir la boca, el dedo de palpación apoyado en → **E-7** se «levanta» de la depresión por el deslizamiento anterior de la apófisis condílea.

Figura 3.18

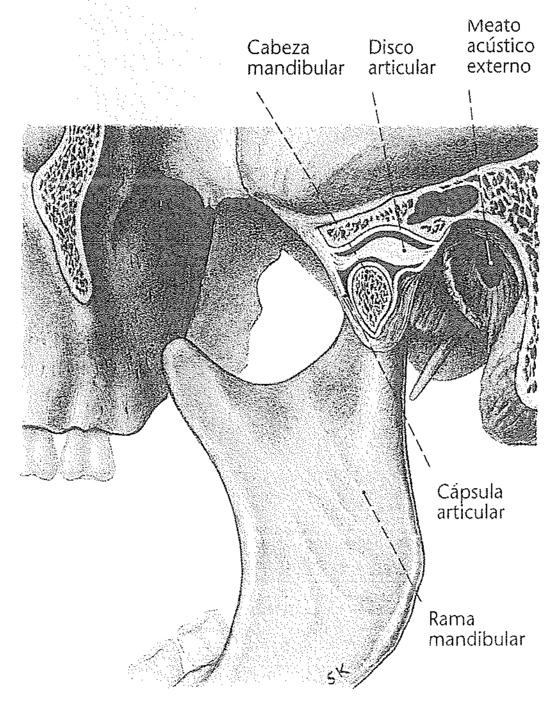


Figura 3.19

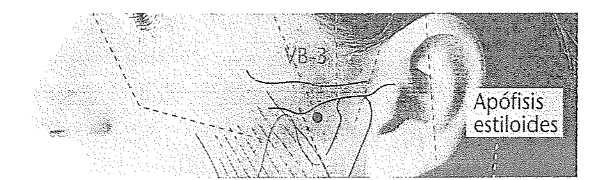


Figura 3.20

Surco nasolabial (→ figura 3.21)

El surco nasolabial se inicia lateral a la nariz y superior al ala de la nariz, en la unión del cartílago y el hueso. Desde este lugar discurre por las comisuras de la boca. → **Ex-CaCu-8** *(shang-yingxiang, bitong)* se sitúa en el extremo superior, en la articulación del maxilar superior y las cavidades nasales. → **IG-20** está situado ligeramente por debajo de *bitong*, entre el borde lateral del lado de la nariz y el surco nasolabial.

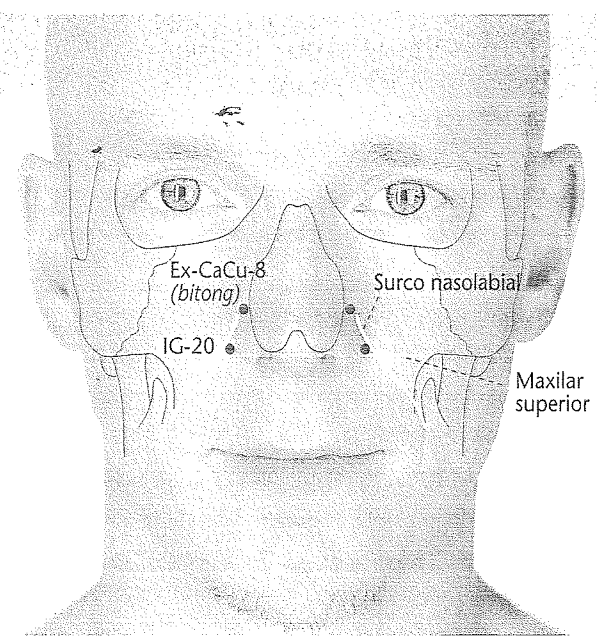


Figura 3.21

3.1.3 Parte inferior de la cara y barbilla

Ángulo mandibular (→ figura 3.22)

El ángulo mandibular corresponde al área en la que la línea de la mandíbula inferior cambia de dirección horizontal a vertical. Se sitúa marcadamente por debajo y por delante del lóbulo de la oreja. Este ángulo señala la posición de → **E-6** (1 anchura de dedo anterior y superior al ángulo mandibular), así como de → **ID-17** y → **TR-16** (al nivel del ángulo mandibular).

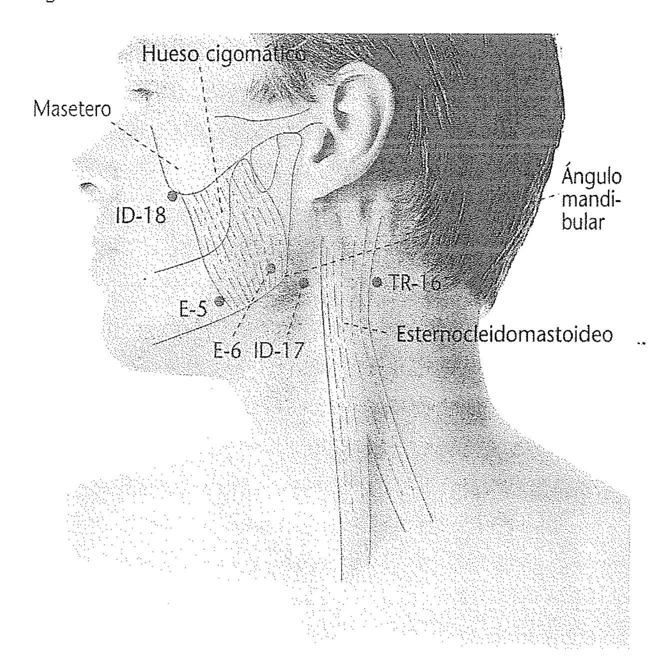


Figura 3.22

Figura 3.23



Figura 3.24

Músculo masetero (→ figura 3.23)

Cerrando firmemente la mandíbula, los contornos del masetero aparecen bien definidos, extendidos desde la cara lateral del maxilar inferior al hueco cigomático. Se origina en el arco cigomático (→ figura 3.15) y se inserta en el ángulo mandibular (→ figura 3.22).

Surco mentolabial (→ figura 3.24)

Forma un surco transversal en la unión de la barbilla y el labio inferior. → **Ren-24** está situado en su centro.

3.1.4 Región de la oreja

Nota: En esta sección no se habla de los puntos utilizados en acupuntura auricular.

Raíz de la hélix (→ figuras 3.25, 3.26)

La raíz de la hélix bordea la parte superior de la oreja. Aquí se localiza → **TR-22**.

Escotadura supratrágica (→ figuras 3.25, 3.26)

La escotadura supratrágica forma una depresión dentro del cartílago de la oreja, que separa la raíz de la hélix del trago. → **TR-21** se sitúa anterior a ella.

Trago (→ figura 3.25, 3.26)

→ **ID-19** está situado anterior al punto medio del trago.

Escotadura intertrágica (→ figuras 3.25, 3.26)

La escotadura intertrágica forma una depresión en el cartílago auricular, que separa el trago del lóbulo y el antitrago. → **VB-2** se sitúa anterior a esta escotadura.

Lóbulo de la oreja (→ figuras 3.25, 3.26)

Inferior al lóbulo de la oreja y al canal auricular hay una depresión, bordeada en sentido posterior por la apófisis mastoides y en el anterior por el maxilar inferior. El borde inferior está formado por la apófisis transversa de la 1.ª vértebra cervical (atlas). → **TR-17** está situado en esta depresión.

Borde entre la aurícula y la cara (→ figura 3.26)

El borde entre la aurícula y la sien/mejilla forma generalmente una línea más o menos vertical, que quedará más claramente definida al doblar el pabellón auricular y el trago hacia delante. A lo largo de esta línea se sitúan algunos puntos (de arriba abajo): → **TR-22, TR-21, ID-19, VB-2.**

Apófisis mastoides (→ figuras 3.26, 3.27)

La apófisis mastoides es una estructura ósea en forma de cono que puede palparse detrás de la oreja. → **VB-12** se sitúa en su punta, mientras que → ***anmian*** (Ex-CaCu) puede encontrarse en el borde de la apófisis mastoides y el occipucio. → ***yiming*** (Ex-CaCu-14) se sitúa un poco más inferiormente.

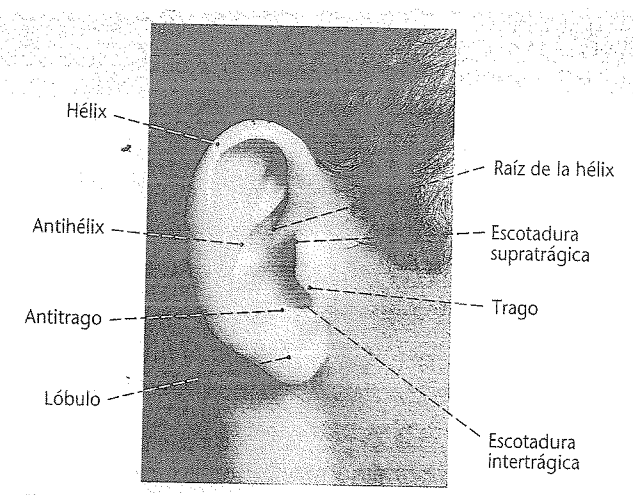


Figura 3.25

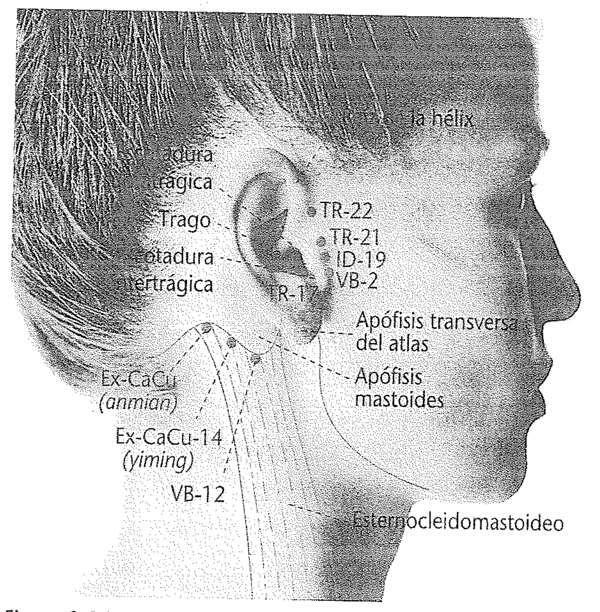


Figura 3.26

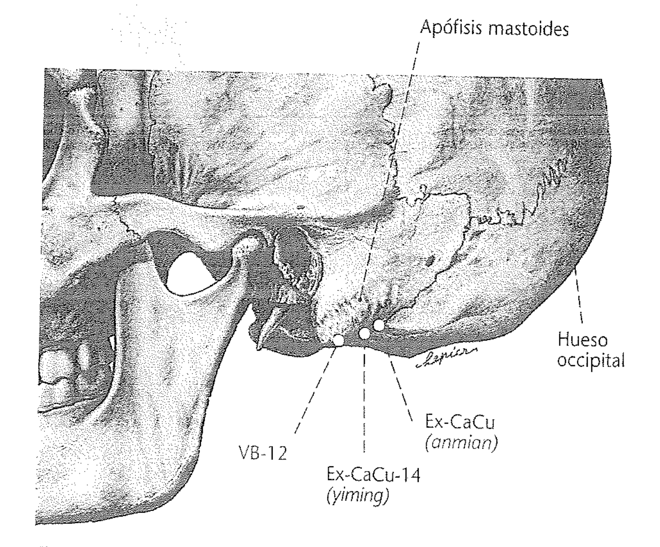


Figura 3.27

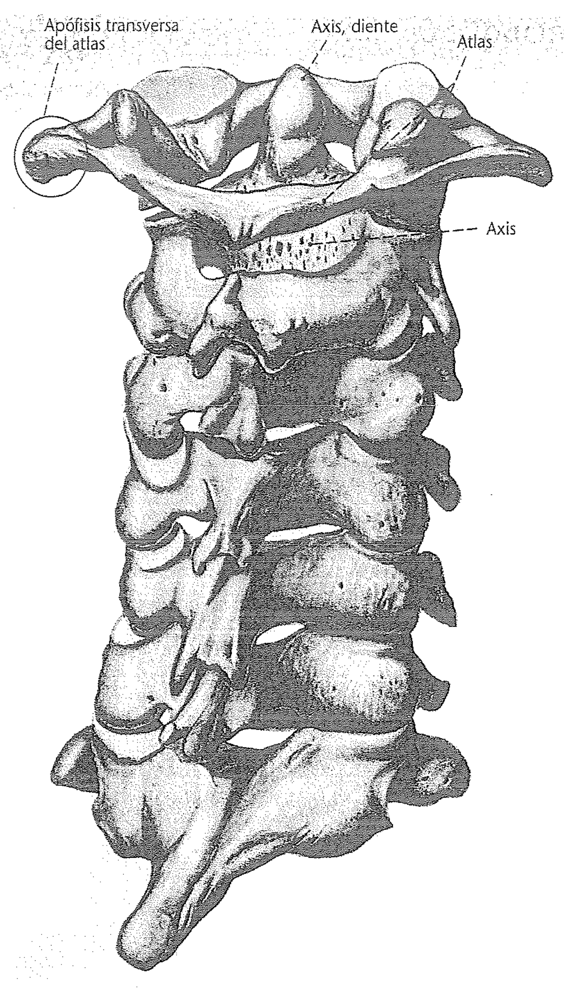


Figura 3.28

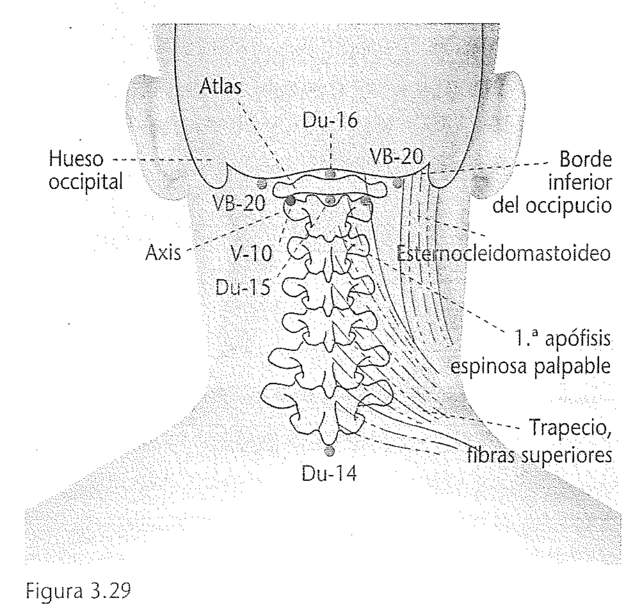


Figura 3.29

Apófisis transversa de la 1.ª vértebra cervical (atlas) (→ figura 3.28)

La apófisis transversa del atlas puede palparse inferior al lóbulo de la oreja como una estructura ósea profunda, que en la mayoría de los casos es muy sensible a la presión.

3.1.5 Occipucio

Transición craneocervical (→ figuras 3.28-3.32)

La transición de la cabeza al cuello está formada por la apófisis mastoides, la musculatura dorsal adyacente y el occipucio. En esta zona están situados los puntos siguientes (de lateral a medial): → **VB-12,** *yiming* (Ex-CaCu-14), *anmian* (Ex-CaCu), **VB-20, V-10, Du-15** y **Du-16.**

Protuberancia occipital externa (→ figura 3.32, 3.33)

La protuberancia occipital externa forma una proyección plana en la línea media posterior del occipucio, que puede palparse ligeramente superior a la transición craneocervical. Define la posición de → **Du-16, Du-17** y **V-19.** A veces, y más frecuentemente en las mujeres, la protuberancia puede definirse sólo de forma aproximada, o resulta imposible.

Línea posterior de nacimiento del pelo (sin figura)

La línea posterior de nacimiento del pelo se usa como punto de referencia para ubicar los puntos en el occipucio, pero debido a su posición variable no constituye una referencia demasiado fiable.

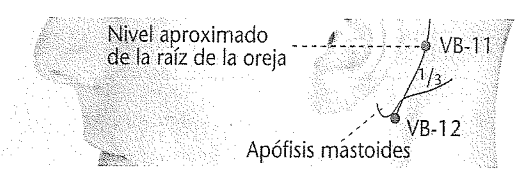


Figura 3.30

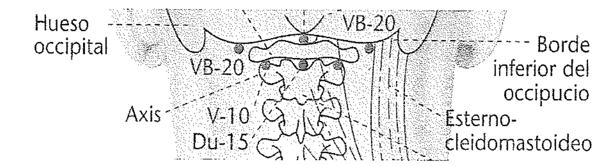


Figura 3.31

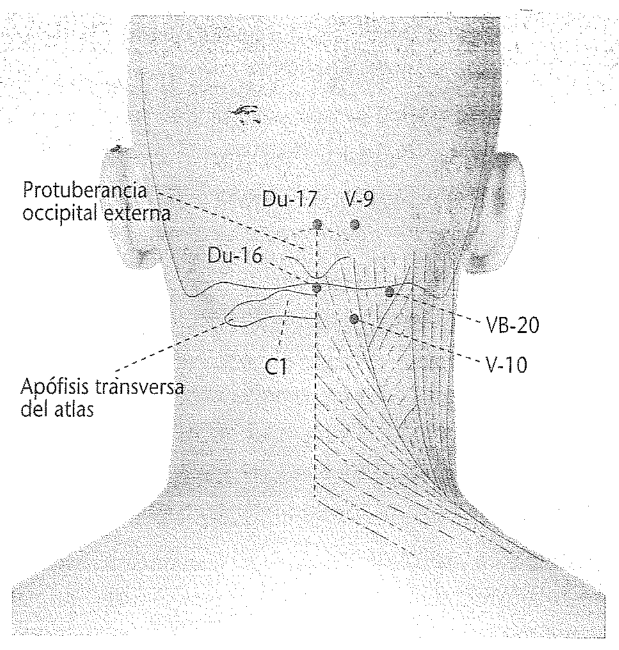


Figura 3.32

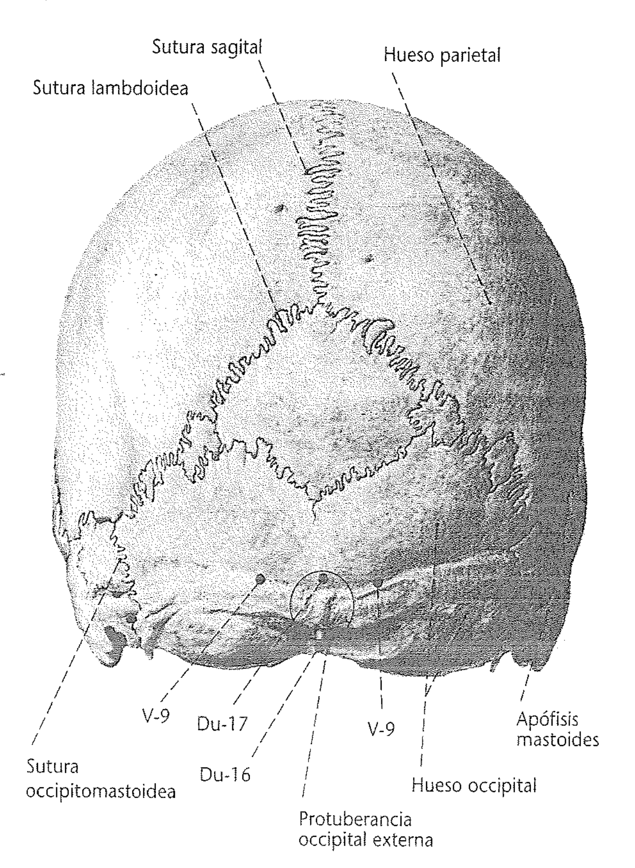


Figura 3.33

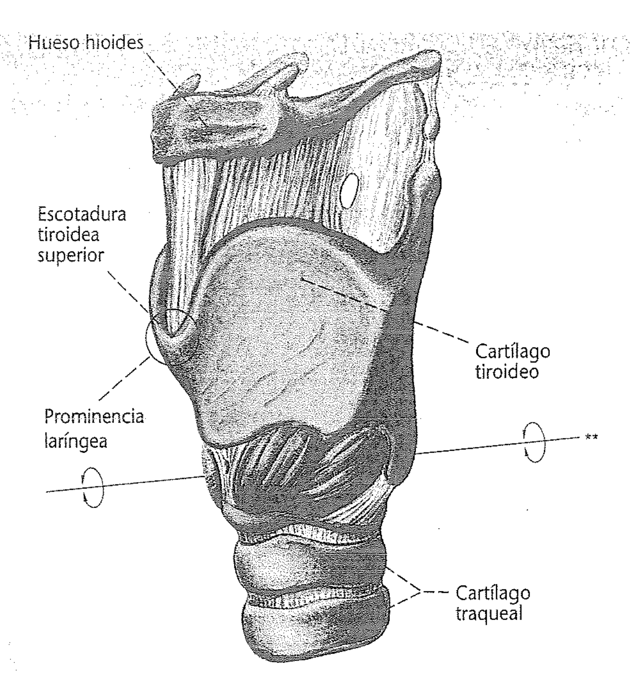


Figura 3.34

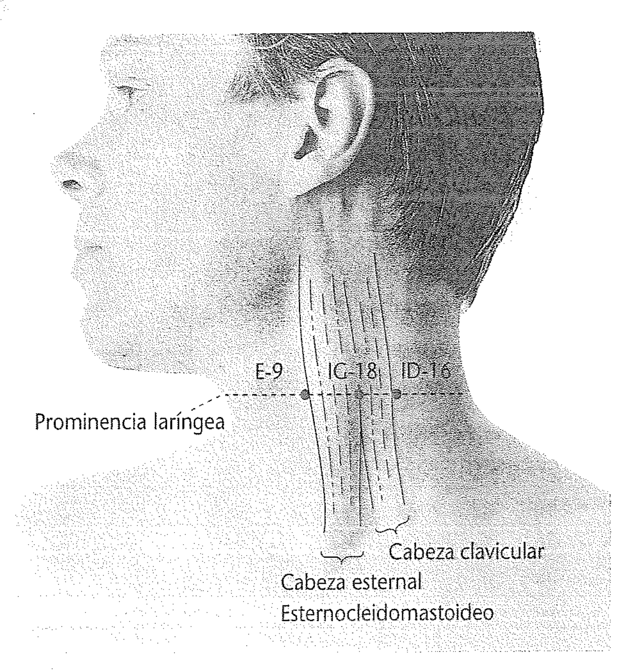


Figura 3.35

3.2 Cuello

Prominencia laríngea (→ figuras 3.34, 3.35)

En los hombres, la prominencia laríngea, como punto más alto de la laringe (la «nuez»), suele formar una estructura claramente palpable y visible. En las mujeres, la identificación visual es más difícil, de modo que es necesario recurrir a la palpación para localizar la escotadura en forma de uve en el borde superior del cartílago tiroideo de la línea media de la laringe. A la altura de la prominencia laríngea se sitúan los puntos → **E-9, IG-18** e **ID-16.**

Músculo esternocleidomastoideo (ECM) (→ figuras 3.36, 3.37)

Este músculo forma una estructura distinguible y claramente identificable en la cara anterior y lateral del cuello, que se hace visible y palpable girando el cuello en la dirección opuesta. Este efecto puede aumentarse girando la cabeza contra una resistencia (p. ej., empujándola contra la barbilla). La cabeza clavicular más delgada parte de la cara anterior del manubrio, mientras que la más plana se origina en el tercio medial de la clavícula, revelando un pequeño triángulo entre las dos cabezas cerca de la unión esternoclavicular. Aquí se sitúa el punto → **E-11**. Si se palpa a lo largo del músculo ECM en una dirección superior, las dos cabezas pueden distinguirse en la mayor parte del músculo, antes de que se fundan para insertarse en la parte posterior de la apófisis mastoides y la línea laterosuperior de la nuca en el occipucio. Además de → **E-11**, en el músculo del ECM se sitúan los siguientes puntos: → **IG-17, IG-18, ID-16, E-9, VB-12** y *anmian* **(Ex-CaCu)**.

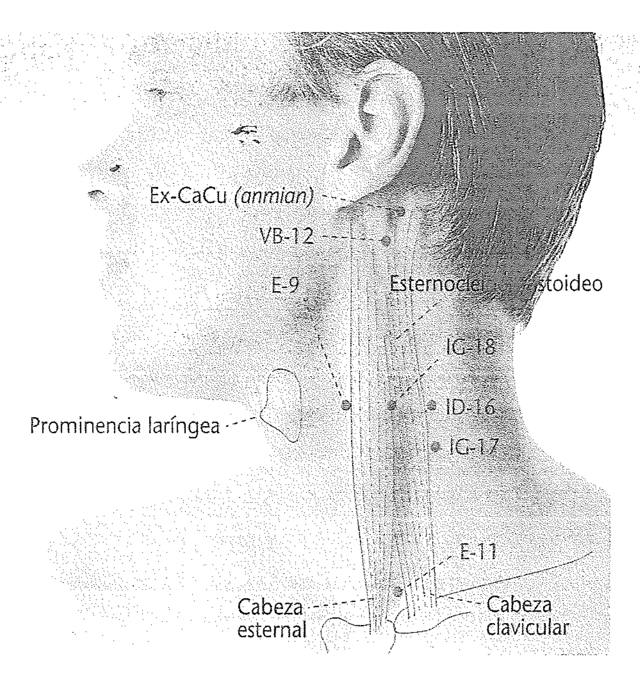


Figura 3.36

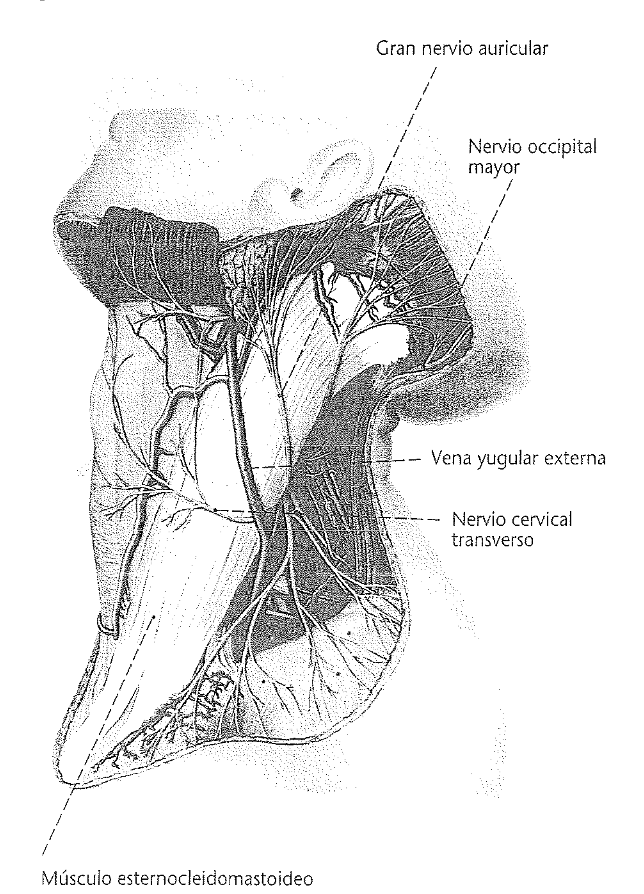


Figura 3.37

3.3 Hombro y brazo

3.3.1 Hombro y brazo

Músculo trapecio (→ figuras 3.38, 3.39)

Este músculo cubre la cara superior del hombro, con sus partes superiores extendidas desde la columna cervical al acromion en el extremo lateral de la escápula. En el punto medio del borde superior del músculo se encuentran los puntos → **VB-21** y, ligeramente en posición inferior, **TR-15.**

Figura 3.38

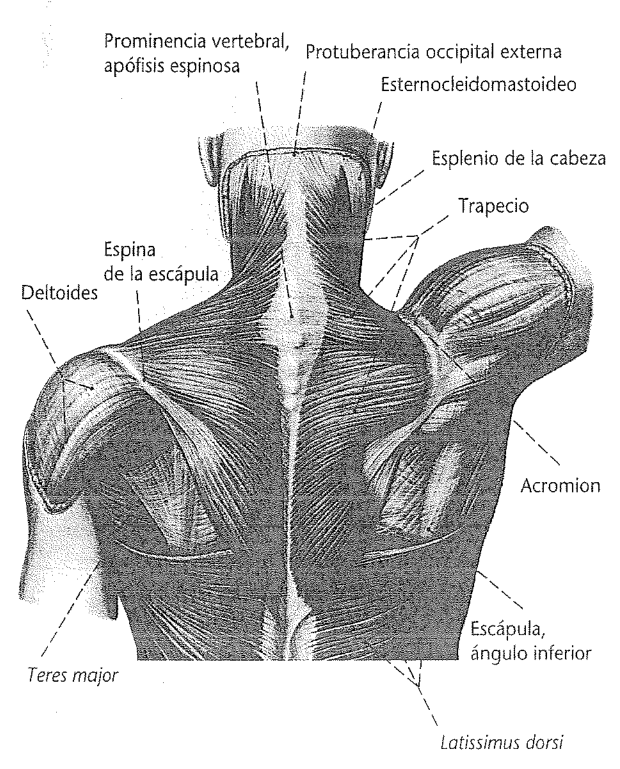


Figura 3.39

Acromion (→ figuras 3.39, 3.42, 3.43)

Cuando se palpa la articulación del hombro desde una dirección lateral, el acromion puede sentirse como una extensión ósea con una superficie plana, ligeramente superior a la cabeza saliente lateralmente del húmero.

Espina de la escápula (→ figuras 3.39-3.44)

La espina de la escápula forma una cresta ósea que se origina en el acromion y discurre en un ángulo oblicuo a través de la escápula, para terminar en su borde medial en una curva de abertura ascendente. Aquí se encuentran los puntos → **ID-13**, → **IG-16** en la parte más lateral del trapecio y del músculo supraespinoso, en el ángulo entre el origen acromial de la espina de la escápula y la articulación acromioclavicular.

Cabeza del húmero, oquedades del hombro (→ figuras 3.42, 3.44)

La cabeza del húmero se encuentra en posición inferior al acromion y sobresale ligeramente en la cara lateral del hombro. Cuando se abduce el brazo en horizontal, se forman dos oquedades en la transición entre el brazo y el hombro. La oquedad anterior señala la posición de → **IG-15**, mientras que → **TR-14** está situado en la posterior. Las oquedades marcan el borde entre la parte clavicular y la acromial y el borde entre la parte acromial y espinal del músculo deltoides.

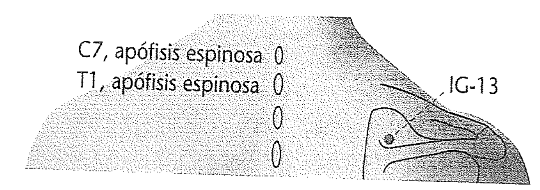


Figura 3.40

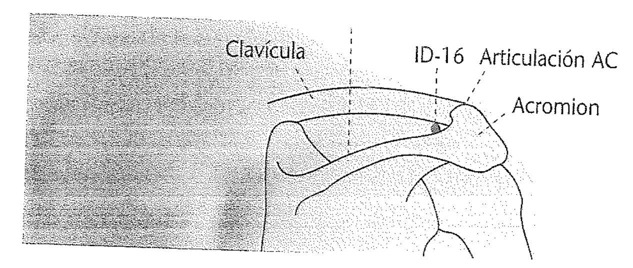


Figura 3.41

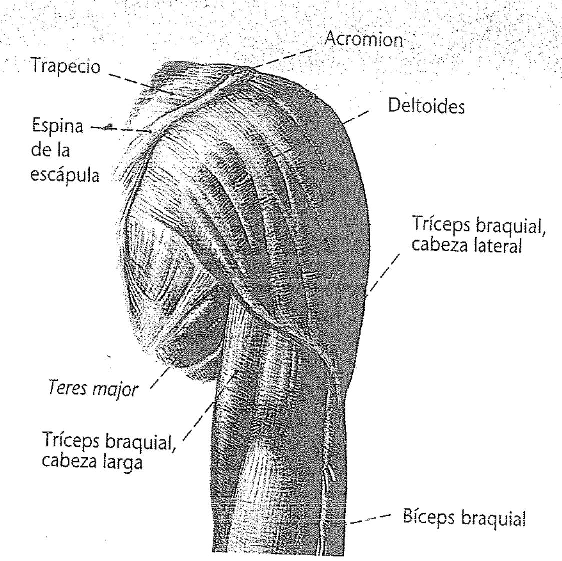


Figura 3.42

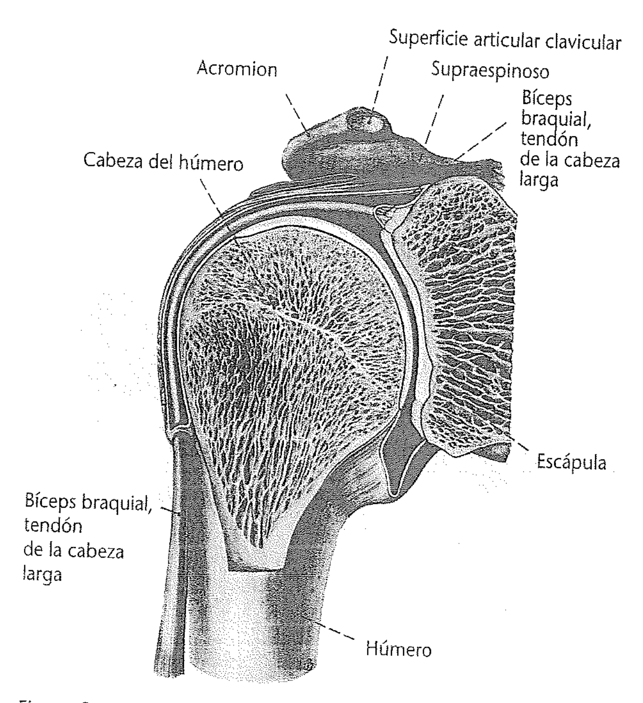


Figura 3.43

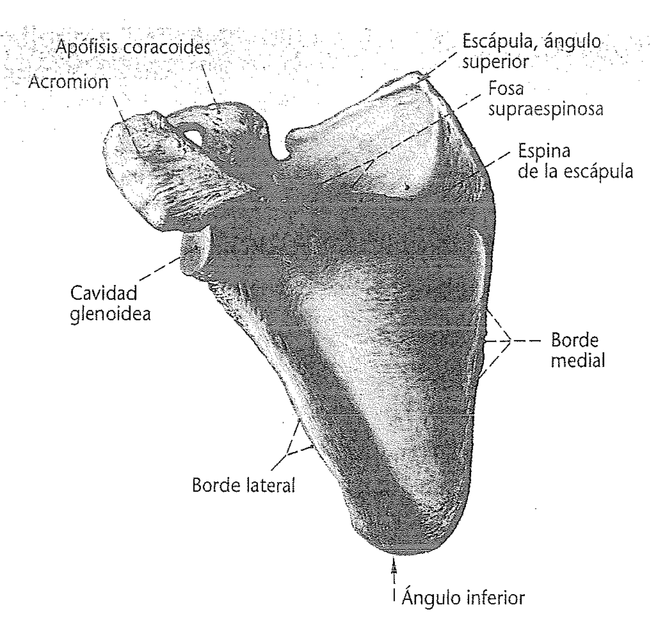


Figura 3.44

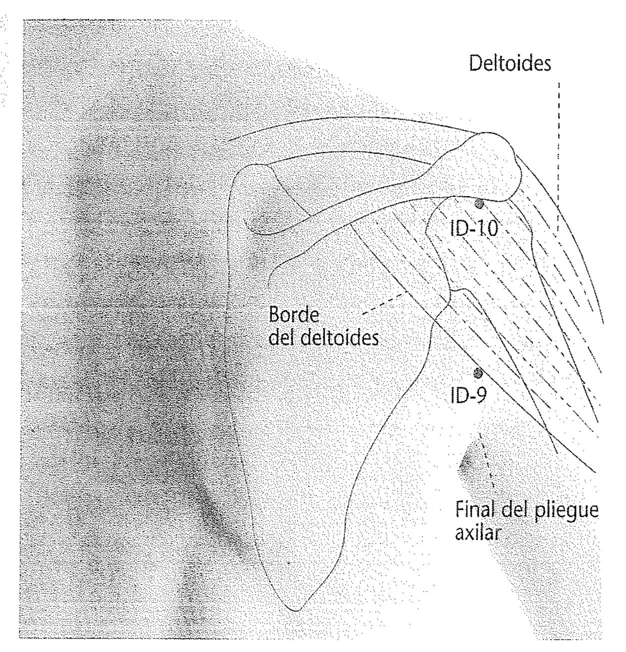


Figura 3.45

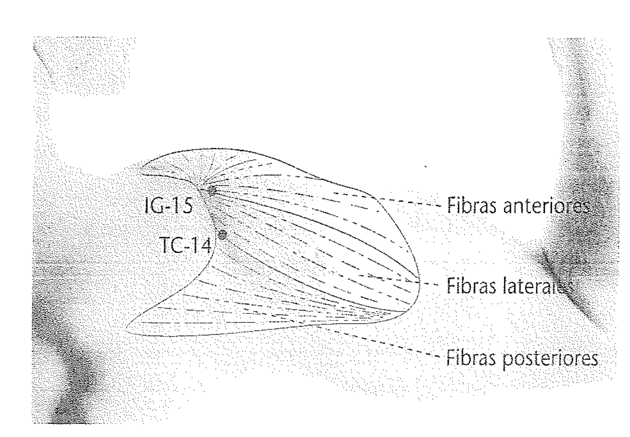


Figura 3.46

Músculo deltoides (→ figuras 3.42, 3.45-3.51)

Este músculo cubre la cara anterior, posterior y lateral de la cabeza del húmero. En el músculo o sus márgenes se sitúan los puntos siguientes: → **ID-9, ID-10, TR-14, IG-15,** ***jianquan*** **(Ex-ES), P-1, P-2, P-3, IG-14.**

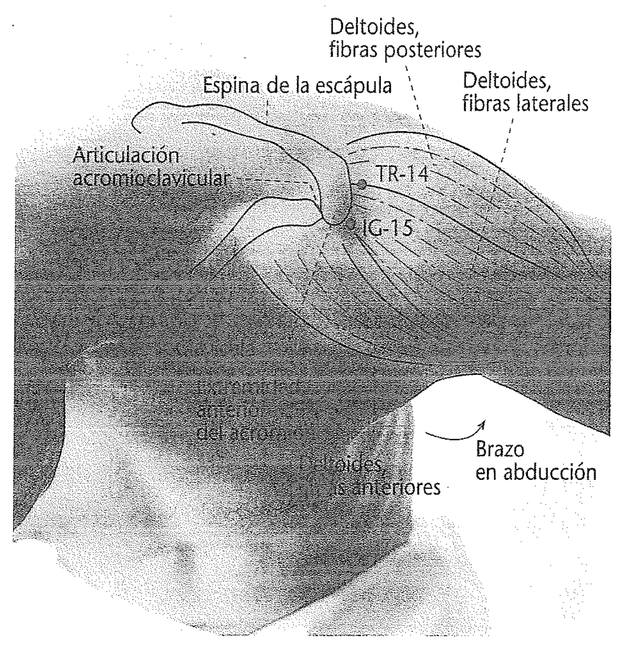


Figura 3.47

Trapecio
Esternocleidomastoideo
Acromion
Clavícula
Espina de la escápula
Pectoral mayor
Trapecio
Deltoides
Teres minor
Teres major
Tríceps braquial, cabeza larga
Tríceps braquial, cabeza lateral
Latissimus dorsi
Bíceps braquial
Tríceps braquial, tendón
Braquial

Figura 3.48

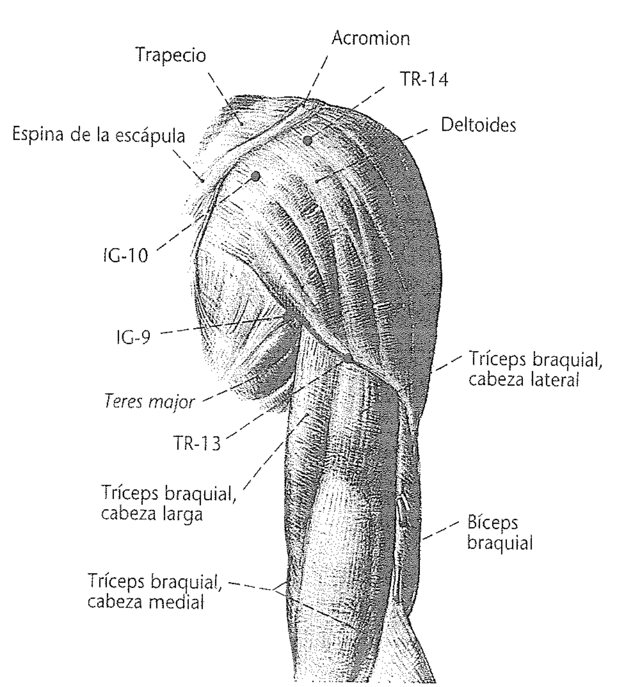


Figura 3.49

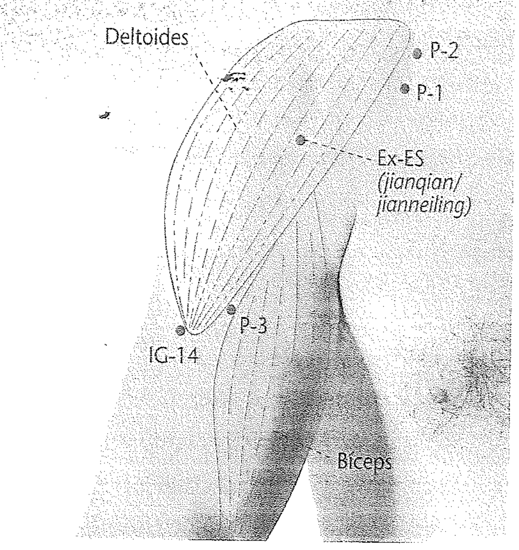


Figura 3.50

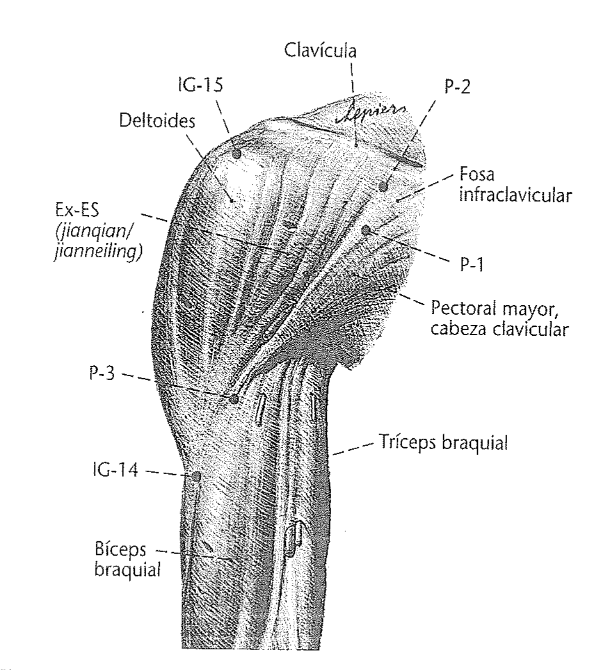


Figura 3.51

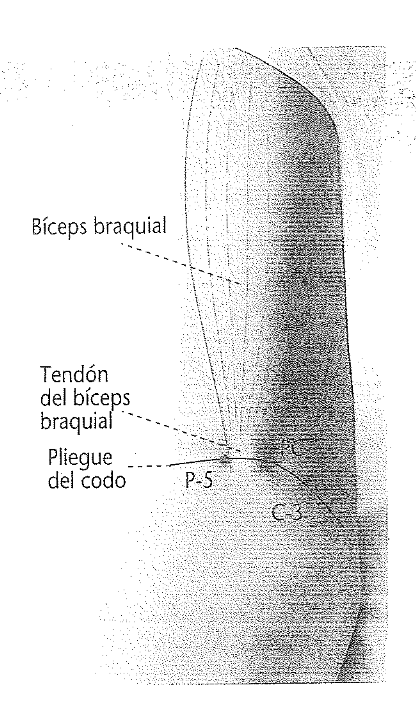


Figura 3.52

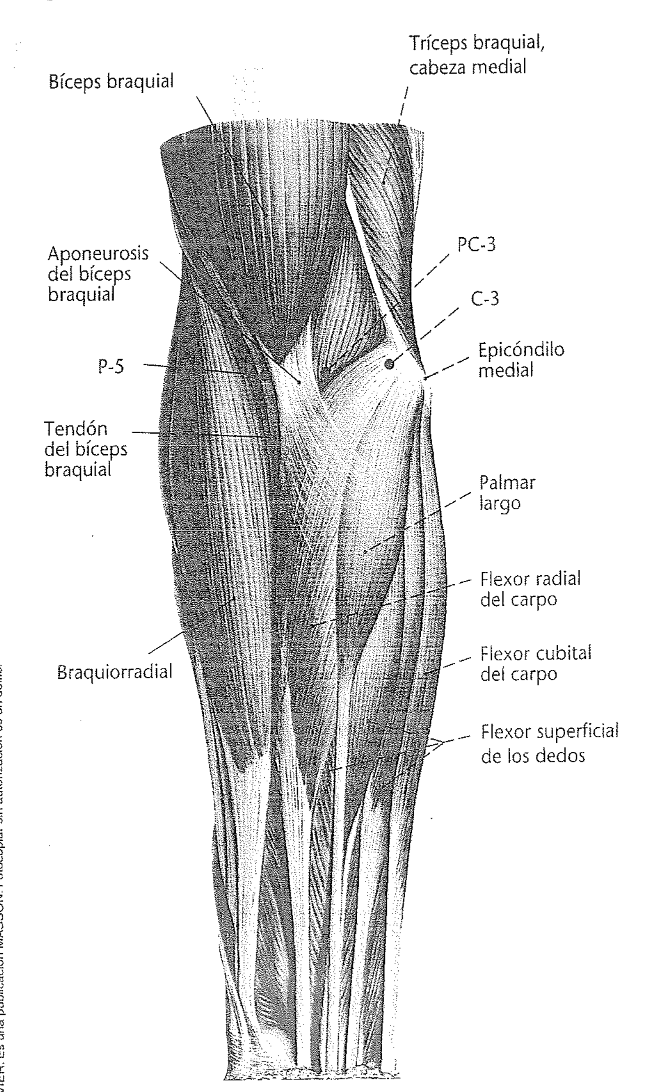


Figura 3.53

3.3.2 Codo

Codo, tendón del bíceps (→ figuras 3.52, 3.53)

La cara anterior del codo está marcada por el pliegue del codo, que se extiende desde el epicóndilo lateral al medial del húmero.

Está dividido por el tendón del bíceps. En posición lateral al tendón se sitúan → **IG-11** y → **P-5**; → **PC-3** y → **C-3** se encuentran en posición medial.

Epicóndilos lateral y medial del húmero (→ figuras 3.53, 3.55, 3.56)

Los epicóndilos lateral y medial del húmero forman las caras laterales del codo. El olécranon está situado entre ellos, en la cara posterior del codo. El epicóndilo medial se encuentra en el origen de los músculos extensores de la articulación de la muñeca, mientras que los flexores se originan en el epicóndilo medial.

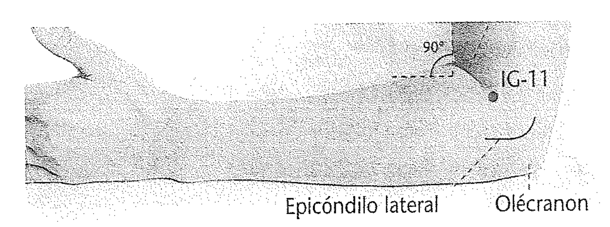


Figura 3.54

Olécranon (→ figuras 3.55, 3.56)

El olécranon forma la punta del codo. Situado en el surco cubital, entre el epicóndilo medial y la punta del olécranon, está el → **IG-8**, mientras que el → **TR-10** se encuentra en una depresión próxima al olécranon.

3.3.3 Antebrazo y mano

Para situar los puntos del antebrazo es importante observar si el brazo se encuentra en posición prona o supina, ya que ello podría tener un efecto considerable en la localización relativa de algunos puntos (véanse también detalles de localización de puntos específicos). Por ejemplo, en supinación, la línea que une → **IG-5** con → **IG-11** discurre a lo largo del borde lateral del antebrazo, mientras que en pronación atraviesa el antebrazo.

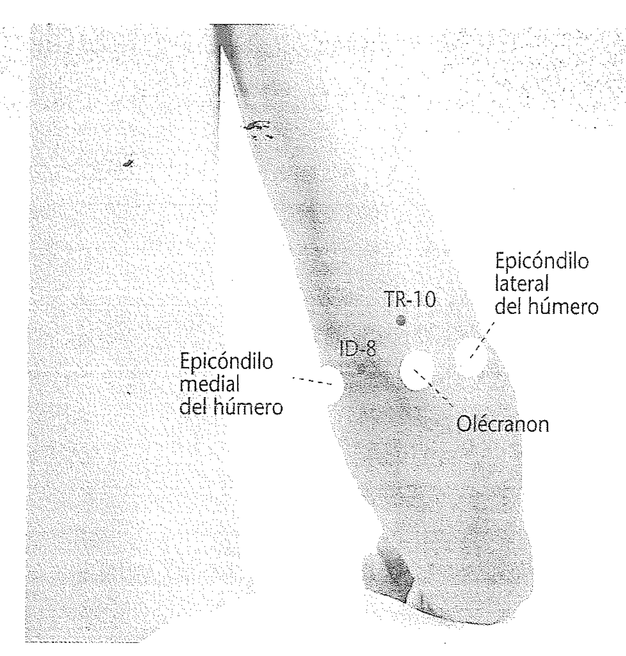


Figura 3.55

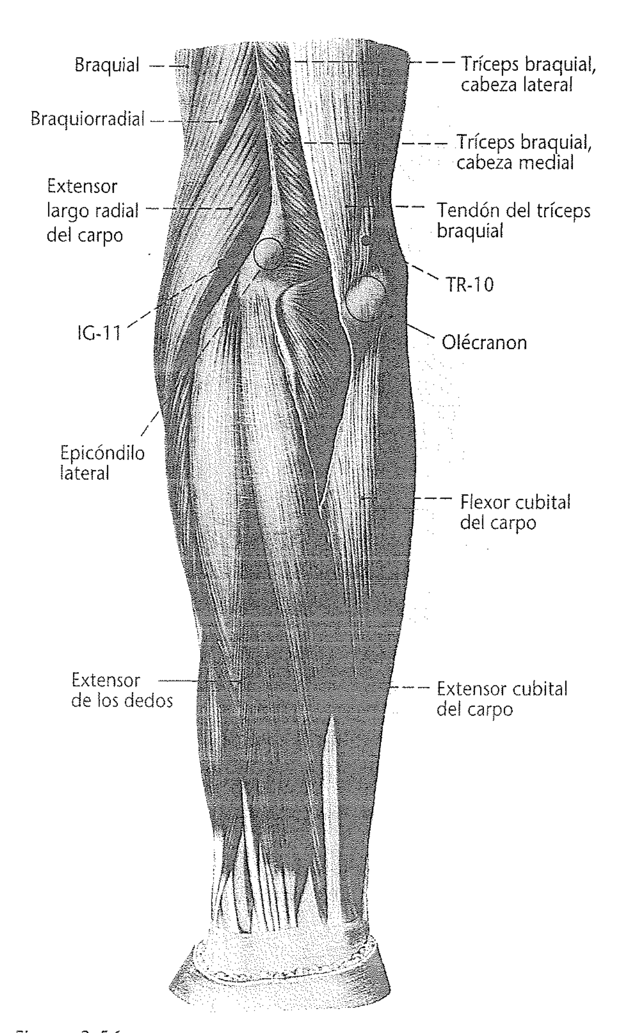


Figura 3.56

Figura 3.57 Articulación de la muñeca, vista posterior.

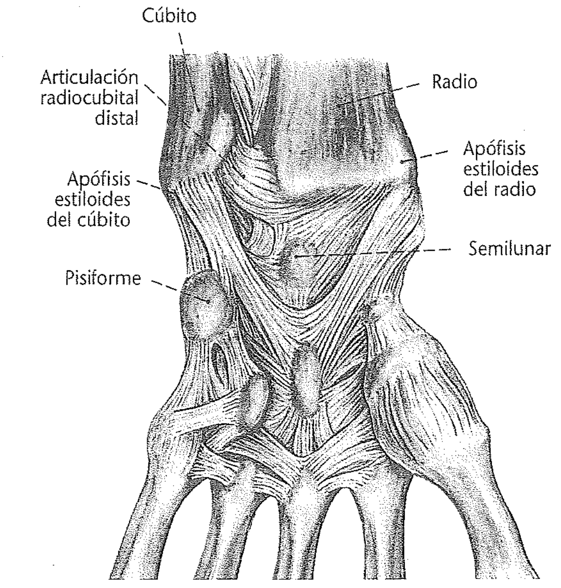


Figura 3.58 Articulación de la muñeca, vista anterior.

Apófisis estiloides del radio (→ figuras 3.57, 3.58)

La apófisis estiloides forma un montículo plano en la cara anterior y lateral del extremo distal del radio. En la transición desde la apófisis a la diáfisis del radio puede palparse un surco oblicuo. Es la posición de → **P-7**. El punto → **P-8** se encuentra ligeramente en posición más distal y anterior, en el borde de la apófisis.

Apófisis estiloides del cúbito (→ figuras 3.57, 3.58)

La apófisis estiloides del cúbito se encuentra situada en el extremo distal del cúbito, formando una prominencia distinguible. Con el codo flexionado y el antebrazo en posición supina, aparece palpable un pequeño surco (deslizante del tendón del músculo extensor cubital del carpo). Esta es la posición de → **IG-6**.

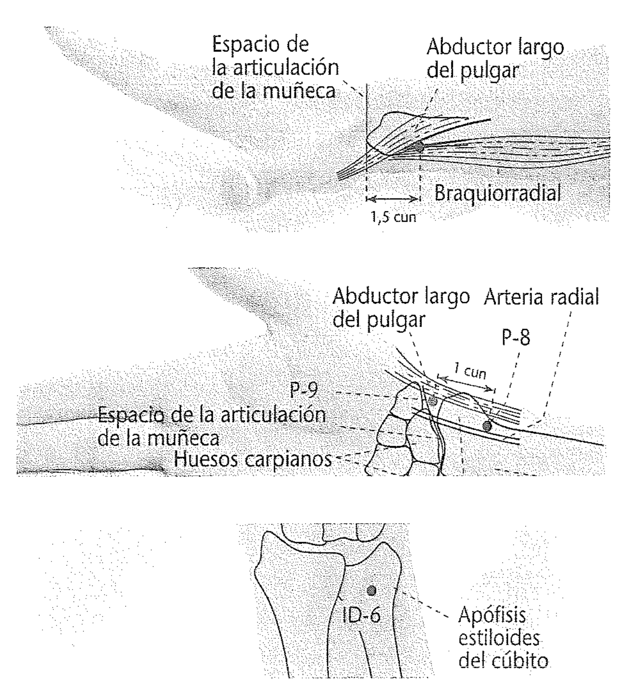


Figura 3.59

Espacio anterior de la articulación de la muñeca («pliegue más distal de la muñeca») (→ figuras 3.61, 3.62)

Los textos chinos sobre acupuntura usan el pliegue más distal de la muñeca como referencia para localizar los puntos de la articulación de la muñeca. Sin embargo, como la localización del pliegue puede variar, debe usarse en su lugar el espacio entre la fila proximal de los carpianos y el cúbito/radio. Moviendo suavemente la articulación de la muñeca, es posible sentir claramente el espacio.

En la fila proximal de los huesos del carpo, el hueso pisiforme prominente señala el extremo cubital, donde su borde proximal sirve como referencia ósea para localizar el espacio anterior de la articulación de la muñeca. → **C-7**, **PC-7** y **P-9** se encuentran en esta posición.

Hueso pisiforme y tendón del músculo flexor cubital del carpo (→ figura 3.62)

El hueso pisiforme es un punto de referencia importante en la cara cubital de la articulación de la muñeca. En este punto, la inserción del tendón del músculo flexor cubital del carpo señala la posición de varios puntos del meridiano del Corazón: → **C-7** – **C-4** se encuentran alineados en la cara radial del tendón.

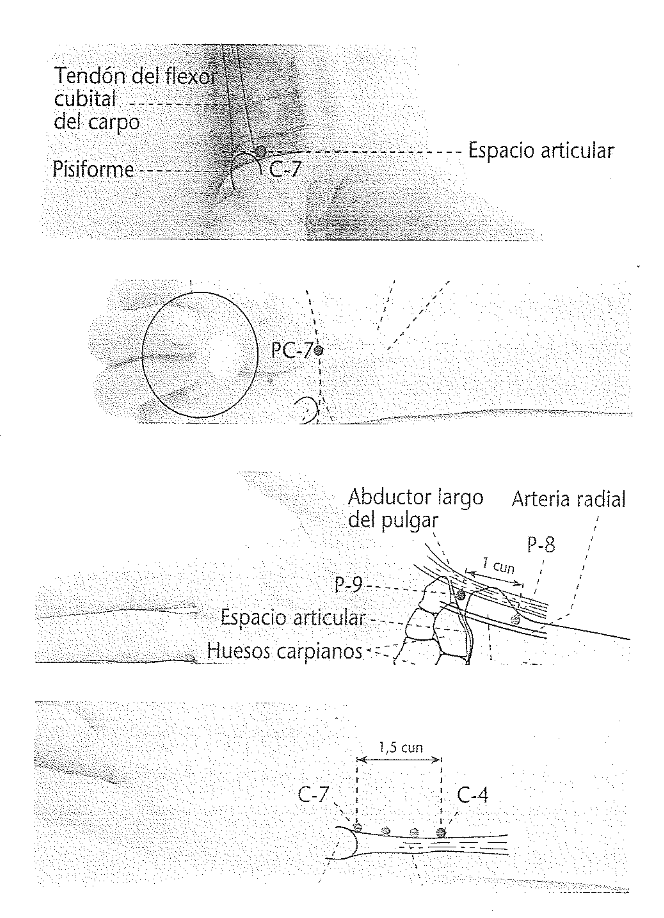


Figura 3.60

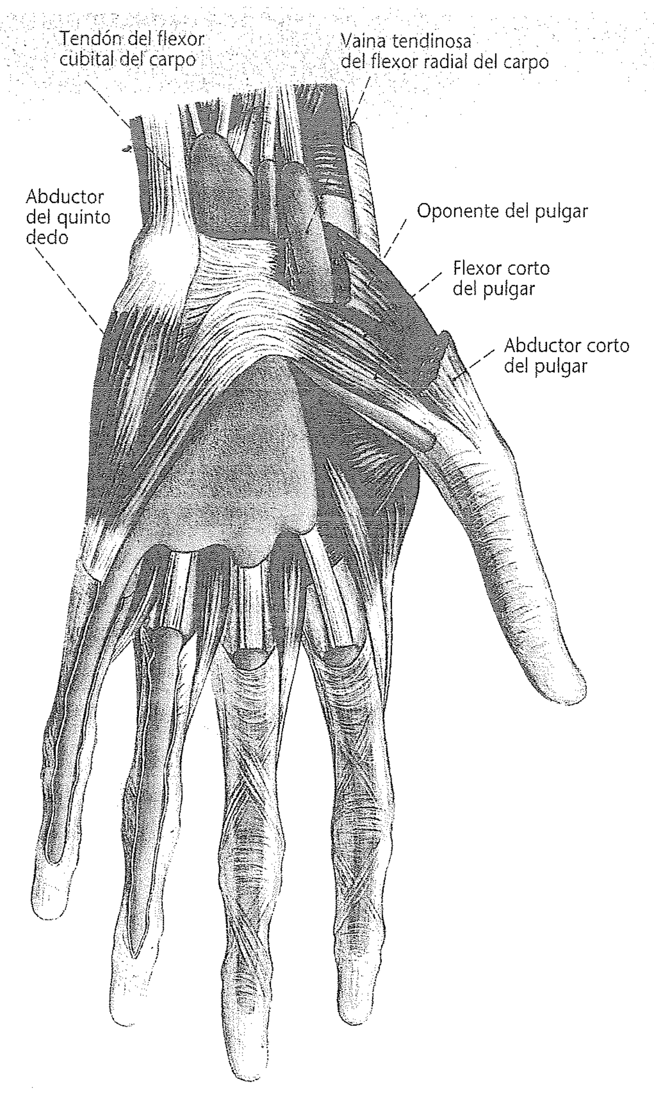


Figura 3.61

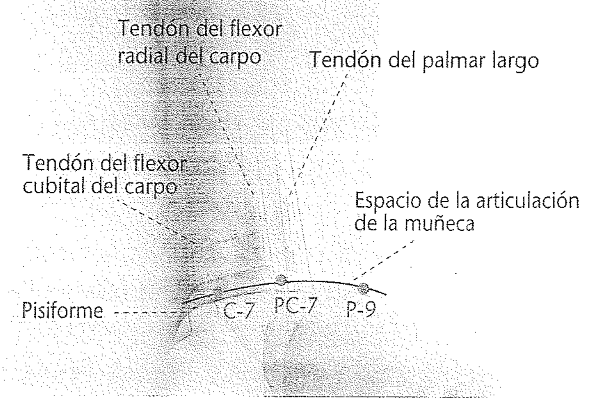


Figura 3.62

Figura 3.63

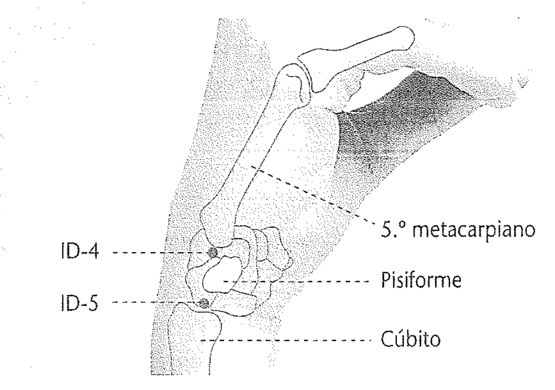


Figura 3.64

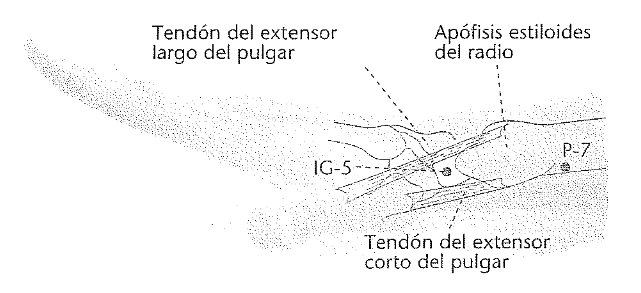


Figura 3.65

Espacio dorsal de la articulación de la muñeca («pliegue dorsal de la muñeca») (→ figura 3.63)

Para la localización de puntos en la cara dorsal de la mano y el antebrazo, muchos textos chinos citan el pliegue dorsal de la muñeca como referencia anatómica. Como este pliegue puede variar de posición, en su lugar debe usarse el espacio entre la fila proximal de los huesos del carpo y el radio/cúbito. Este espacio puede palparse con facilidad moviendo suavemente la articulación de la muñeca. En este lugar se sitúan los puntos → **TR-4** y **Ex-ES-3** *(zhongquan)*.

Hueso pisiforme y borde cubital de la mano (→ figura 3.64)

En el borde cubital de la mano, distal al espacio de la articulación de la muñeca, el hueso pisiforme sirve de nuevo de marca adecuada para orientación. Puede sentirse como una prominencia distinguible entre el espacio de la articulación y la cabeza del 5.° metacarpiano, separando los puntos → **ID-4** (distal) e → **ID-5** (proximal).

«Tabaquera» anatómica (→ figura 3.65)

Con el pulgar en abducción, la «tabaquera» anatómica forma una depresión en la cara radial del espacio de la articulación de la muñeca, que se abre hacia el cuerpo cuando se sostiene la mano en posición horizontal. Está bordeada por los tendones de los músculos extensores largo y corto de pulgar. En la «tabaquera» se encuentra el punto → **IG-5.**

3.4 Columna y región sacroilíaca

Las apófisis espinosas de las vértebras son, en la mayoría de los casos, buenos indicadores de orientación anatómica. Es importante la colocación correcta del paciente, para facilitar la palpación de las apófisis espinosas y de los espacios intervertebrales. Para la palpación, los profesionales colocan los dedos índice y medio a la izquierda y la derecha de una vértebra identificada previamente, para deslizar con suavidad los dos dedos desde un espacio intervertebral al siguiente. La palpación de las depresiones entre las vértebras permite una orientación a lo largo de la columna incluso en pacientes musculosos u obesos cuyas apófisis espinosas puedan no ser palpables.

Nota referente a la rama interior del meridiano de Vejiga: En la práctica clínica, los puntos de la rama interior del meridiano de Vejiga no están en todas las secciones de la columna medida a una distancia de 1,5 cun desde la línea media. En su lugar, se sitúan en el punto más alto de la musculatura paraespinal, de manera que la distancia a la línea media tiende a ser mayor a la altura de la columna lumbar torácica inferior y superior.

Nota referente a la posición del paciente: La posición del paciente puede influir significativamente en la altura de las vértebras con respecto a otras estructuras anatómicas, como la escápula o la pelvis (→ para más detalle, véanse las secciones sobre la columna torácica y lumbar).

3.4.1 Columna cervical

Para orientación en la columna cervical, el paciente debe sentarse de manera óptima (o permanecer de pie). La cabeza se mantendrá en una posición neutra.

Apófisis espinosa de la 2.ª vértebra cervical (C2, axis) (→ figuras 3.66, 3.67)

La 1.ª vértebra cervical (atlas) no tiene apófisis espinosa, de manera que cuando se palpa por la línea media posterior desde el occipucio, la primera apófisis espinosa palpable corresponde a la 2.ª vértebra cervical (axis). → **Du-15** está situado ligeramente por encima de ella.

Las apófisis espinosas de C3, C4 y C5 a menudo son indistintas o no palpables, mientras que, por su parte, C6 puede sentirse claramente (→ identificación de C6 y C7).

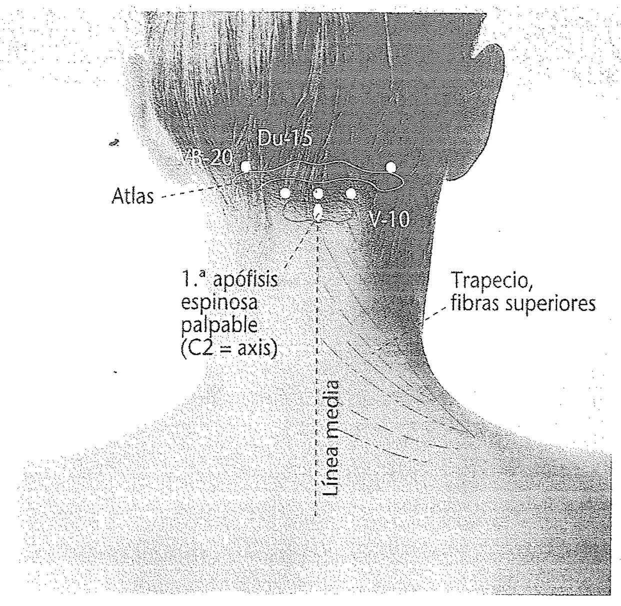


Figura 3.66

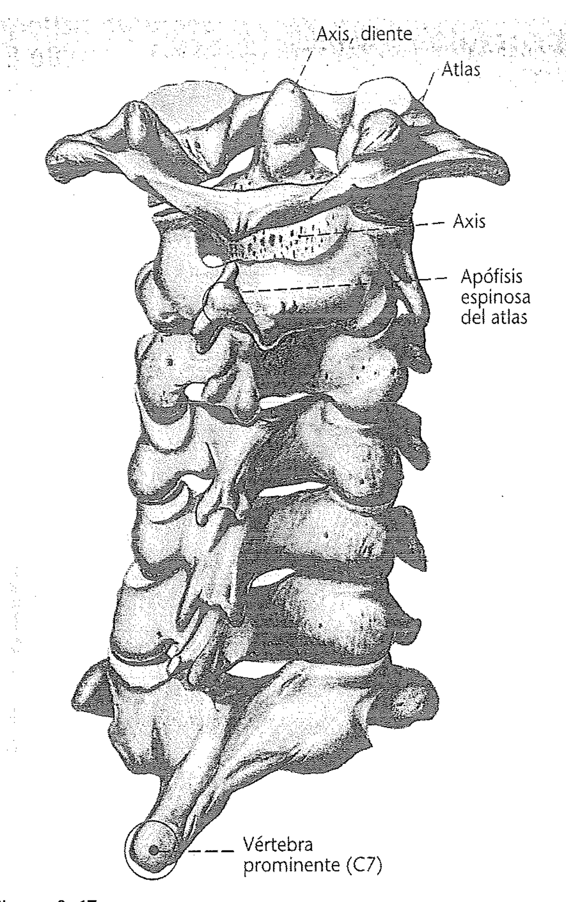


Figura 3.67

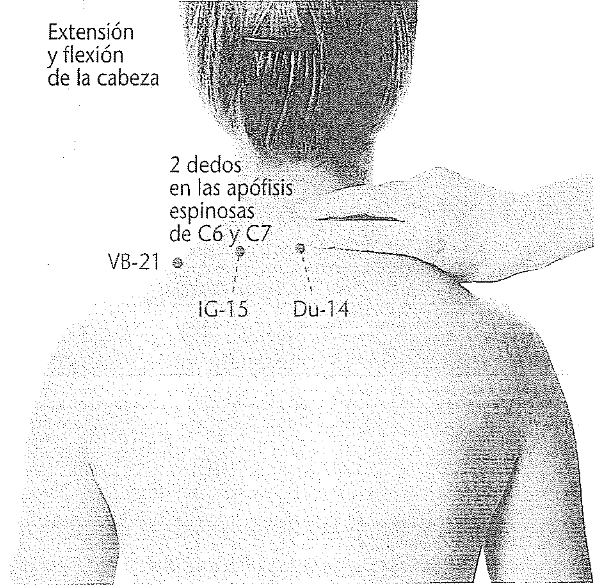


Figura 3.68

Vértebra prominente (apófisis espinosa de C7) (→ figuras 3.67, 3.68)

Se colocan dos dedos (p. ej., el índice y el medio) en las apófisis espinosas que se supone pertenecen a C6 y C7. A continuación se pide al paciente que flexione y extienda la cabeza. Con una columna plenamente funcional, la apófisis espinosa de C6 empezará a deslizarse en sentido anterior con la más ligera extensión, mientras que la apófisis de C7 permanecerá «fija». Con una mayor extensión, la apófisis de C6 desaparecerá por completo, mientras la de C7 sigue siendo palpable. Si el profesional es capaz de sentir el movimiento bajo su dedo superior tal y como se ha descrito, los dedos se colocan en la apófisis espinosa de C6 y C7. Sin embargo, si la apófisis bajo el dedo superior sigue siendo palpable incluso con la mayor extensión, es probable que los dedos estén apoyados en T1 y C7.

La identificación correcta de C6 es importante, ya que C7 no siempre es la «vértebra prominente». En muchos casos, la apófisis espinosa de T1 es tanto o más prominente que la de C7.

→ **Du-14** está situado bajo la apófisis espinosa de C7.

3.4.2 Columna torácica

Una postura ligeramente cifótica puede ayudar a la palpación y localización de puntos en la columna torácica. Aproximadamente desde el punto medio de la columna torácica hacia abajo, la palpación puede resultar difícil si el paciente está sentado o de pie, de manera que en este caso se recomienda una posición prona. Puede obtenerse una ayuda adicional colocando una almohada bajo el abdomen del paciente, con el fin de ensanchar los espacios entre las apófisis espinosas para mejorar la palpación, en especial en pacientes con hiperlordosis de la columna lumbar.

Vértebras torácicas (→ figuras 3.69, 3.70)

Después de la identificación de C6 y C7 (→ Columna cervical inferior), pueden contarse las vértebras torácicas, empezando por T1 (→ **Puntos del meridiano V y del *du mai* en la columna torácica**).

La escápula es también un punto de referencia útil para orientación en la columna torácica. El paciente debe estar sentado o de pie con los brazos colgando relajadamente.

- La cara medial de la espina de la escápula está aproximadamente a la altura de la apófisis espinosa de T3.
- El ángulo inferior de la escápula está aproximadamente a la altura de T7.

Columna torácica inferior

Las vértebras de la columna torácica inferior se localizan mejor a partir de la columna lumbar (→ Columna lumbar).

12.ª costilla (→ figuras 3.69, 3.70)

La 12.ª costilla marca el borde inferior de la cara posterior del tórax. Mediante la palpación de su curso desde la dirección medial a lateral, se llegará a su extremo libre en la cara lateral de la espalda, donde está situado → **VB-25**.

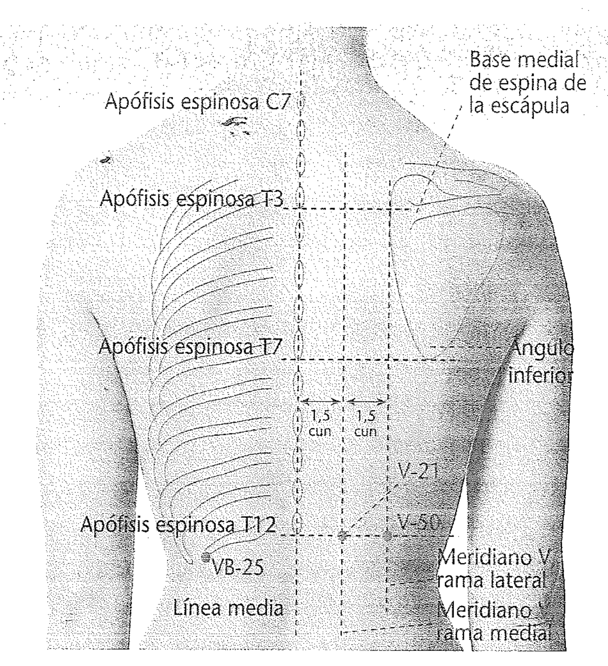


Figura 3.69

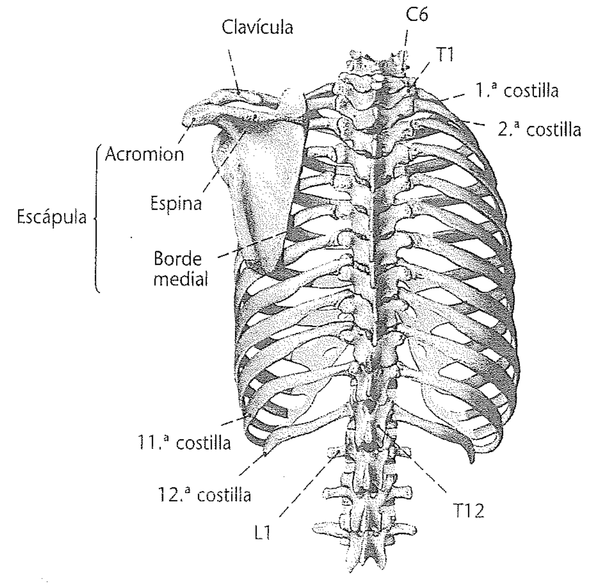


Figura 3.70

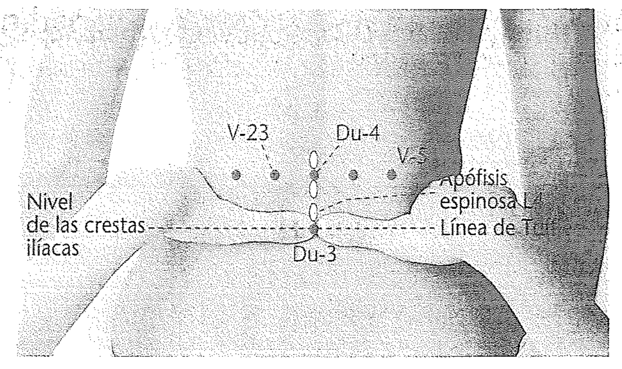


Figura 3.71

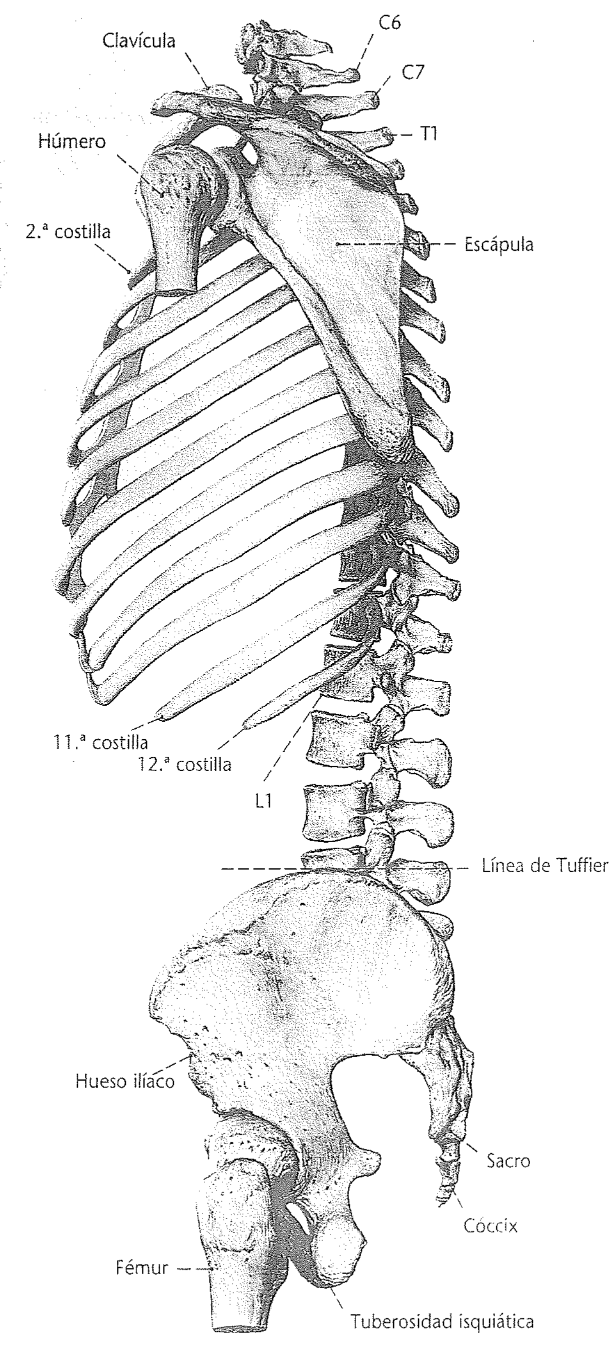


Figura 3.72

3.4.3 Columna lumbar

Cresta ilíaca, línea de Tuffier (→ figuras 3.71, 3.72)

Las crestas ilíacas y la línea de Tuffier asociada son puntos de referencia importantes en la región lumbar. La línea de Tuffier se localiza mediante palpación a lo largo de las crestas ilíacas desde el centro en una dirección lateral hasta que se alcanzan sus puntos más altos. La línea de Tuffier es una línea horizontal imaginaria que conecta estos dos puntos. La unión de esta línea con la columna señala en general el nivel de la apófisis espinosa para L4. Para una localización rápida en la práctica clínica, las dos manos se colocan directamente en posición superior y lateral con respecto a los puntos más elevados de las crestas ilíacas, y después se unen los pulgares en el centro sobre la columna lumbar. Sin embargo, debe observarse que las capas de músculo y piel entre las crestas y las manos del profesional pueden desplazar la línea de Tuffier en una dirección craneal.

Precaución: La posición del paciente (de pie, sentado, prono), así como la anatomía individual de la pelvis y la columna lumbar, pueden influir significativamente en el nivel de las vértebras lumbares en relación con la pelvis. Así, la línea de Tuffier atravesará la columna en niveles diversos dependiendo de si el paciente está sentado o en posición prona, o de si un paciente de pie presenta hiperlordosis de la columna lumbar o anteroflexión pélvica, o con hipolordosis de la columna lumbar, retroflexión pélvica y musculatura isquiocrural acortada.

Adenda: I. Hosbach (Universidad de Bochum, Alemania) investigó el efecto de una posición prona (común en los tratamientos de acupuntura) sobre la altura de la línea de Tuffier en relación con la columna lumbar. Aparentemente, en esta posición la línea «se mueve» hacia abajo por la columna hasta la altura del borde superior de L5 o al espacio entre L4/L5. Sin embargo, el bajo número de casos estudiados no supone una evaluación concluyente.

Para garantizar la identificación adecuada de L4 siempre se recomienda utilizar puntos adicionales de referencia, como el espacio entre L5 y el sacro (→ Articulación lumbosacra), etc.

Articulación lumbosacra

Siguiendo la orientación en la región lumbar con la ayuda de las crestas ilíacas (→ Cresta ilíaca), la articulación lumbosacra puede encontrarse contando las apófisis espinosas en una dirección inferior. En general puede sentirse como un «pliegue» o depresión acusado, seguido por las apófisis espinosas más pequeñas de la cresta sacra medial ligeramente convexa que se encuentra directamente por debajo.

Precaución: Obsérvese que (de acuerdo con la bibliografía en hasta el 15% de los casos) puede existir una lumbarización de la 1.ª vértebra sacra o una sacralización de L5. En estos casos, habrá cuatro o seis vértebras lumbares.

Espina ilíaca posterosuperior (EIPS) (→ figuras 3.73, 3.74)

Otra referencia importante en la parte inferior de la espalda es la espina ilíaca posterosuperior (EIPS), que forma el extremo posterior de la cresta ilíaca lateral a la región sacra superior. La EIPS puede identificarse a menudo por la presencia de dos hoyuelos visibles superficialmente. La mejor manera de localizarla consiste en palpar desde una dirección inferior a superior. Si los hoyuelos no son visibles, pueden localizarse por palpación a 3 cun desde la hendidura anal en una dirección superior y lateral en un ángulo de 45°, hasta que pueda sentirse una cresta ósea acusada.

En general, la EIPS se sitúa a la altura del espacio comprendido entre los orificios sacros 1.° y 2.°, de manera que → **V-27** se localiza directamente en posición medial o ligeramente superior y medial a la EIPS, mientras que → **V-28** se encuentra situado justo por debajo y medial de la EIPS.

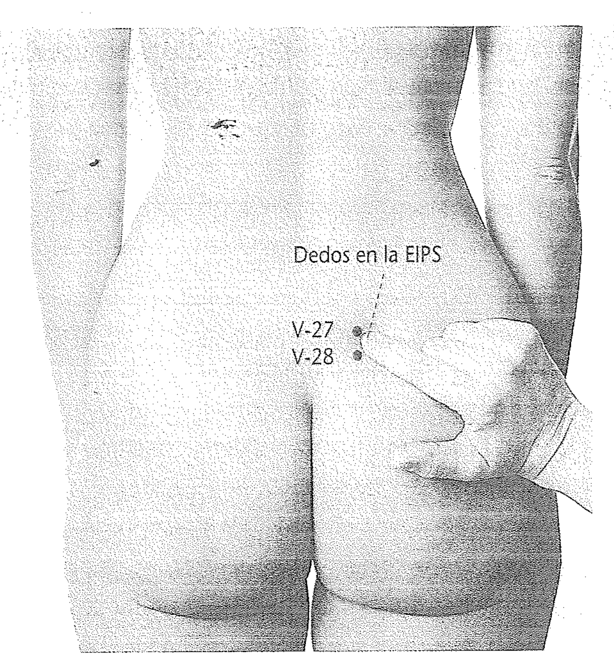


Figura 3.73

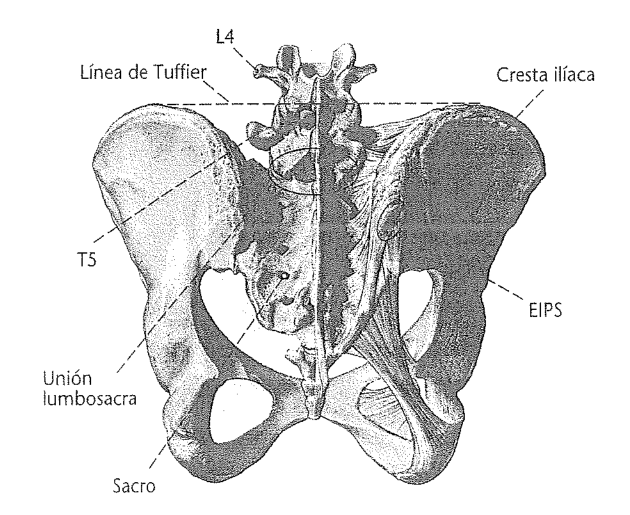


Figura 3.74

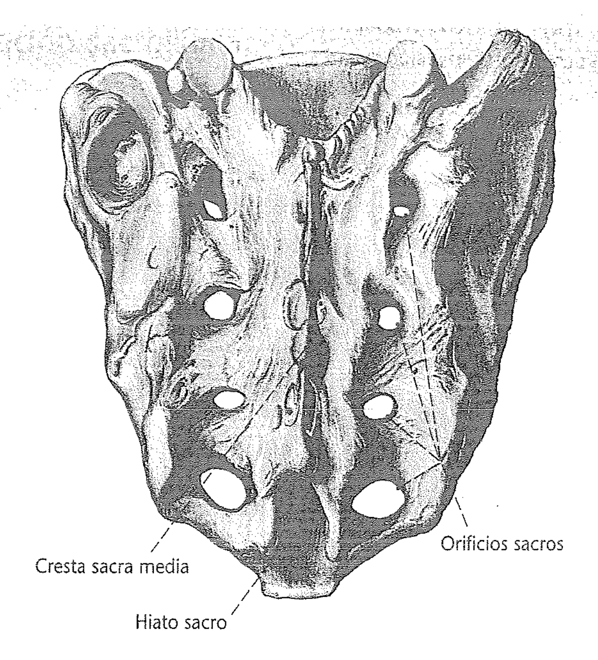


Figura 3.75

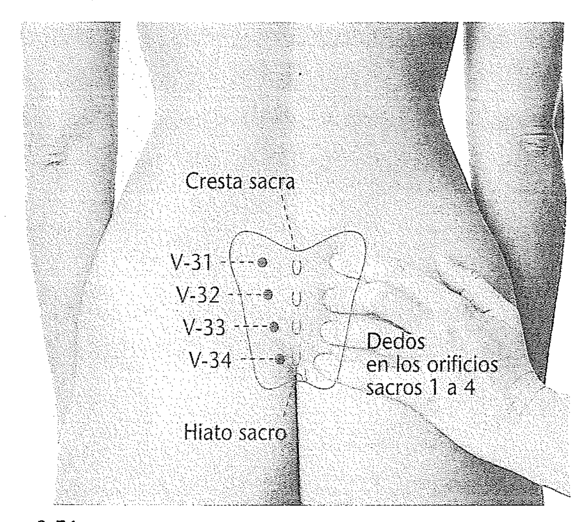


Figura 3.76

3.4.4 Sacro y articulación sacroilíaca

Sacro (→ figuras 3.75, 3.76)

En el sacro, los puntos de referencia para la palpación son la cresta sacra media y el hiato sacro, así como los orificios sacros en sus caras laterales.

Cresta sacra (→ figuras 3.74, 3.75)

La cresta sacra está formada por las estrechas e irregulares apófisis espinosas, que pueden palparse en la línea media sacra.

Hiato sacro (→ figuras 3.75, 3.76)

El hiato sacro puede palparse en una depresión en forma de U en el extremo inferior de la cresta sacra. → **Du-2** está situado en la línea media, justo debajo de ella. El hiato sacro y el trocánter mayor (→ Extremidades inferiores) son puntos de referencia para localizar → **VB-30**.

Orificios sacros (→ figuras 3.75, 3.76)

Los orificios sacros se encuentran entre la articulación lumbosacra y el hiato sacro y por lo común pueden palparse. En la mayoría de los casos, están separados de manera uniforme y se sitúan aproximadamente a 1 anchura de dedo lateral con la línea media, con una distancia que decrece en dirección distal. Los orificios sirven para la localización de → **V-31** a **V-34.**

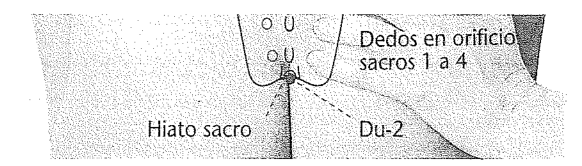


Figura 3.77

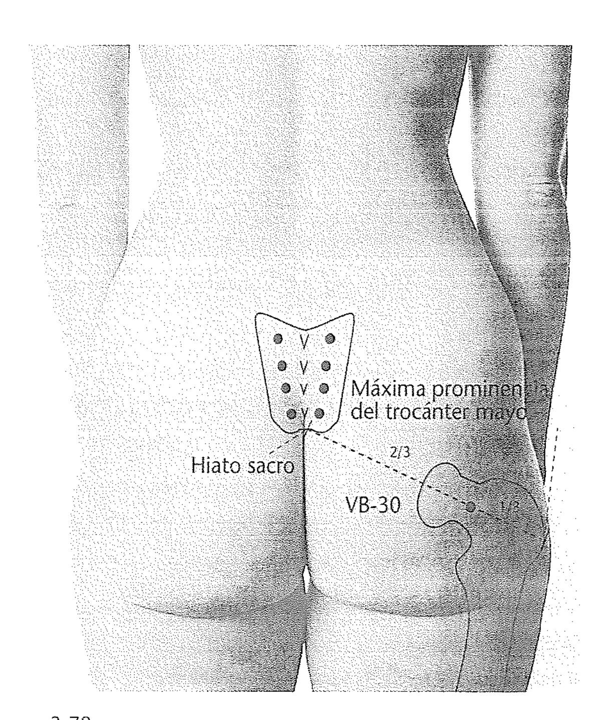


Figura 3.78

Articulación sacroilíaca (→ figuras 3.80, 3.81)

La articulación sacroilíaca puede palparse bilateralmente como un surco superficial entre el sacro, la EIPS (véase anteriormente) y las estructuras ilíacas situadas más inferiormente. En esta zona se encuentran → **V-26** a **V-29**.

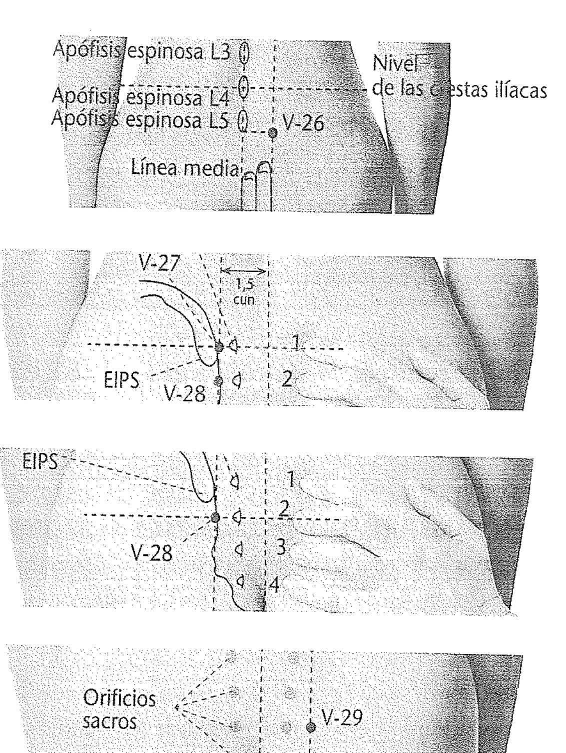


Figura 3.79

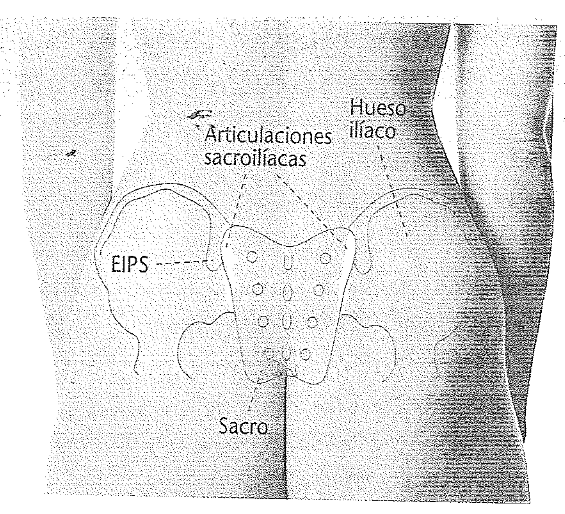


Figura 3.80

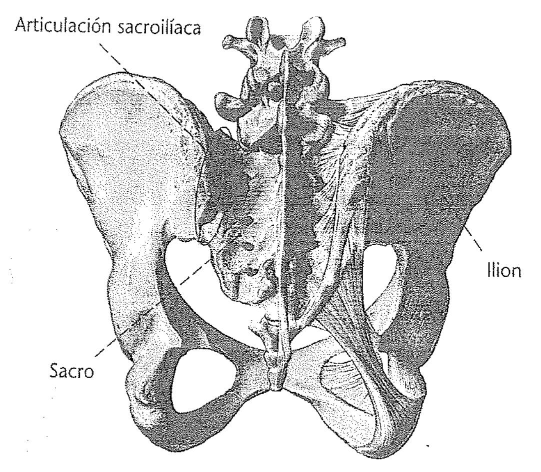


Figura 3.81

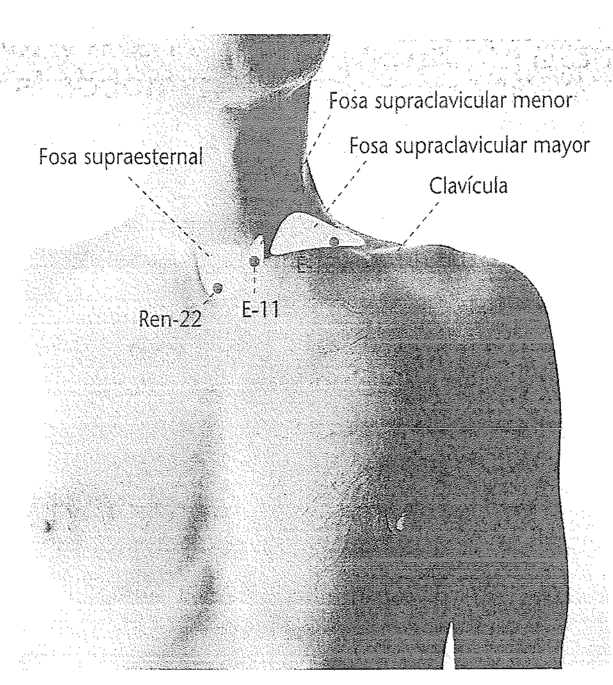


Figura 3.82

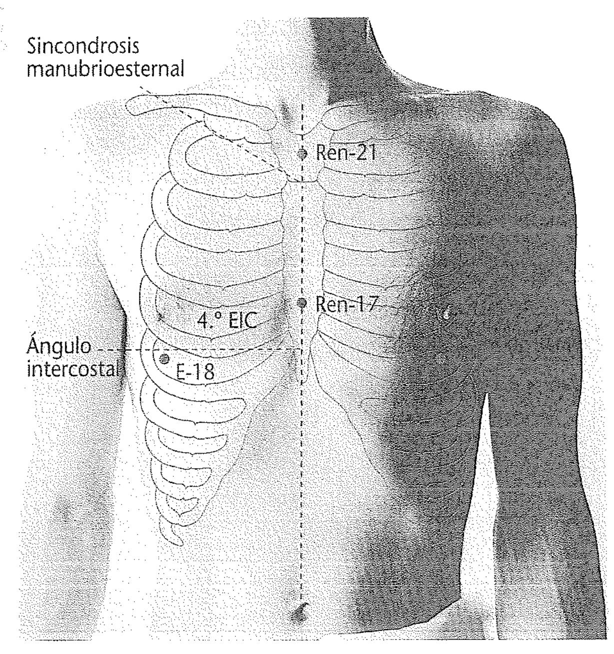


Figura 3.83

3.5 Cara anterior y lateral del tórax y el abdomen

Clavícula (→ figuras 3.82, 3.86)

La clavícula forma la unión entre la cintura escapular y el tórax. Separa las fosas supraclaviculares mayor y menor con → **E-11, E-12** y *jingbi* (Ex-CaCu) de la caja torácica. En el borde inferior de la clavícula se encuentran → **E-13** (en su punto medio) y → **R-27** (2 cun lateral con la línea media).

Fosa supraesternal (→ figura 3.82)

La fosa supraesternal forma una depresión superior al esternón entre las articulaciones esternoclaviculares. Marca la posición de → **Ren-22.**

Costillas (→ figuras 3.83, 3.86)

Para orientación anatómica de las costillas, la sección media de la clavícula constituye un buen punto de partida. La primera costilla se sitúa directamente por debajo de la clavícula, formando un arco estrecho. Se articula con el manubrio justo debajo de la articulación esternoclavicular.

Obsérvese lo siguiente cuando se palpan las costillas y los espacios intercostales (EIC) y se localizan los puntos de acupuntura respectivos:

- Desde su articulación con el esternón, las costillas discurren en principio en sentido horizontal o en una suave curva en una dirección inferior, mientras que en la cara lateral del tórax, asumen una dirección superior hacia la cara posterior del cuerpo.
- Por debajo de los espacios intercostales 4.°/5.°, las secciones mediales de las costillas se funden con el cartílago costal, de manera que los espacios intercostales no se extienden medialmente en exceso. Por tanto, es necesaria una palpación un poco más lateral.

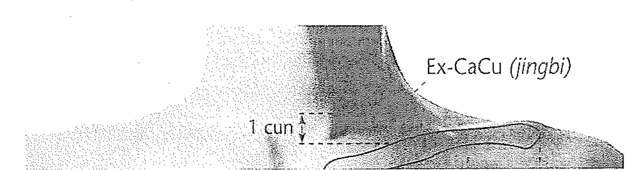


Figura 3.84a

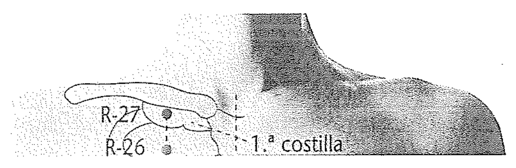


Figura 3.84c

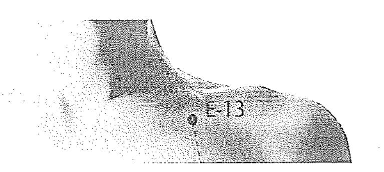


Figura 3.84b

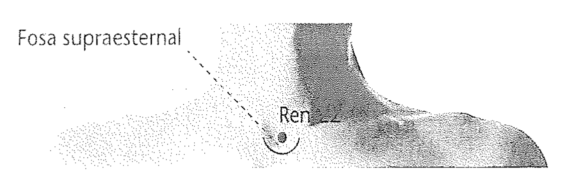


Figura 3.84d

1.ª costilla, 1.er espacio intercostal (→ figura 3.86)

Mediante palpación paraesternal en una dirección inferior, la primera costilla puede sentirse en general directamente debajo de la clavícula. En este punto se sitúa → **R-27** 2 cun lateral a la línea media anterior. Por debajo sigue el primer espacio intercostal, después la segunda costilla y así sucesivamente. En la línea media anterior se sitúa → **Ren-20,** a la altura del primer espacio intercostal, mientras → **Ren-21** está ligeramente por encima.

2.ª costilla, sincondrosis manubrioesternal (articulación manubrioesternal) (→ figuras 3.83, 3.86)

La sincondrosis suele ser una estructura ósea transversa claramente definida en la sección superior del esternón, a la altura de la articulación de la segunda costilla. Directamente debajo de la sincondrosis está el 2.° espacio intercostal, desde el cual pueden contarse por palpación las siguientes costillas y espacios intercostales.

Cara laterosuperior del tórax y apófisis coracoides (→ figura 3.87)

La cara laterosuperior del tórax está bordeada por la clavícula y el músculo deltoides con la apófisis coracoides más profunda en el segundo. El triángulo deltopectoral puede localizarse por palpación desde el extremo del pliegue axilar anterior a lo largo del borde del músculo deltoides hacia el hombro y el borde inferior de la clavícula. Aquí, en el centro del triángulo, se sitúa → **P-2**. Lateralmente, el triángulo está rodeado por una estructura ósea claramente palpable, la apófisis coracoides. Para distinguir la apófisis del tubérculo menor del húmero, el brazo se hace girar externamente con el codo flexionado al mismo tiempo. Mientras la apófisis permanecerá fija, el tubérculo seguirá el movimiento. → **P-1** se sitúa ligeramente por encima y a un lado de → **P-2** y medial con respecto al borde inferior de la apófisis coracoides. Los contornos del músculo deltoides y del triángulo deltopectoral pueden realzarse mediante flexión muscular, por ejemplo, apretando una mano contra la otra delante del pecho.

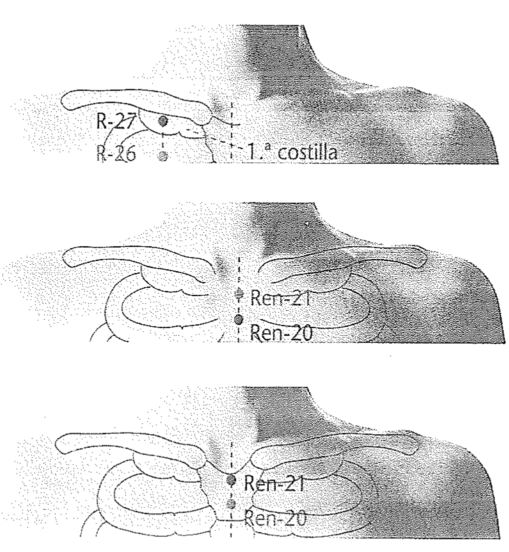


Figura 3.85

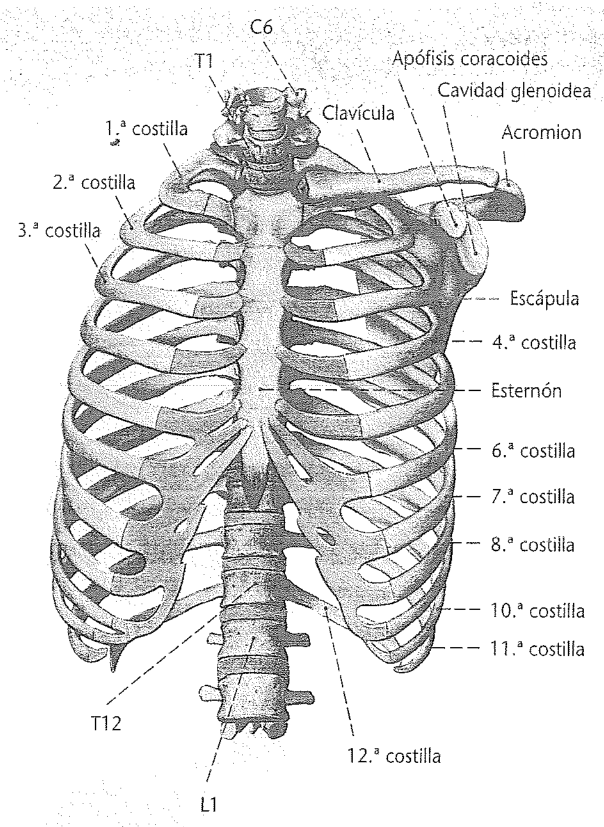


Figura 3.86

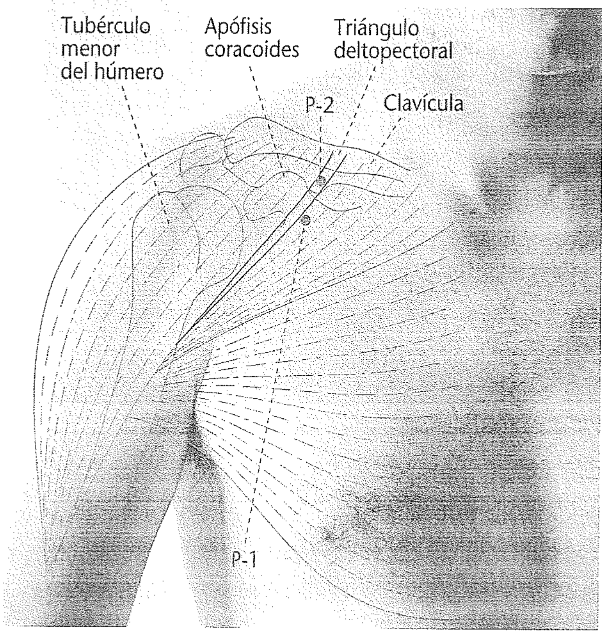


Figura 3.87

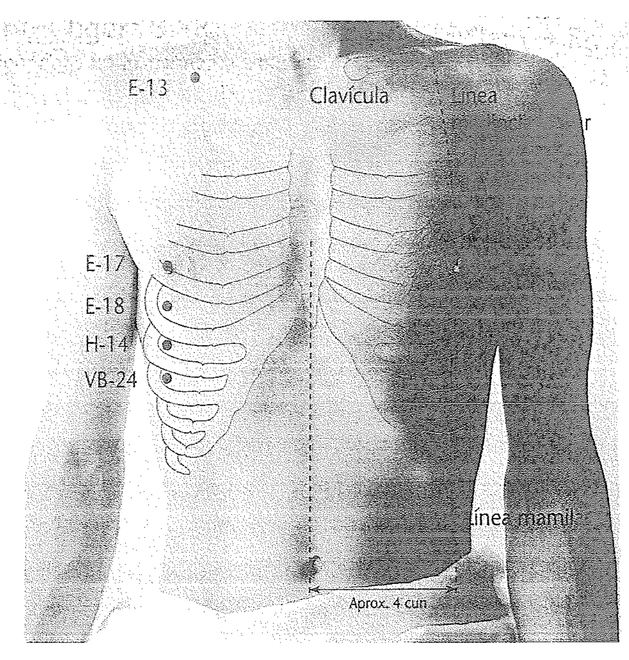


Figura 3.88

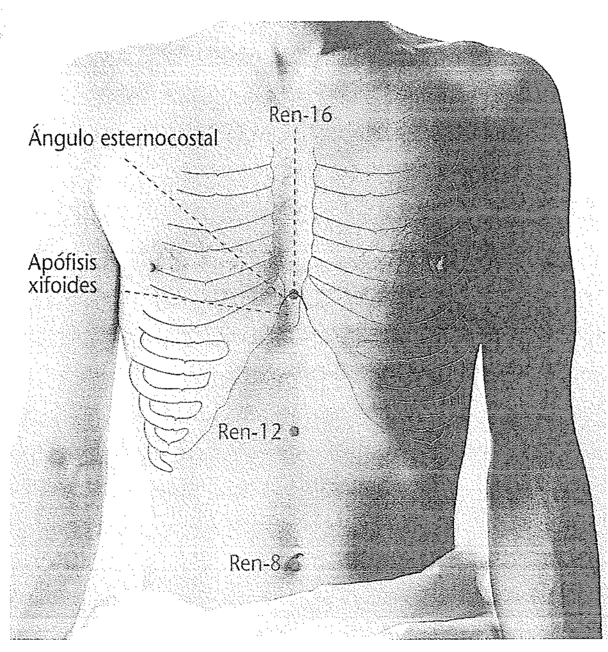


Figura 3.89

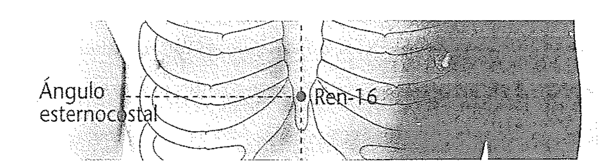


Figura 3.90

Línea medioclavicular (→ figura 3.88)

La línea medioclavicular proporciona un instrumento adicional de referencia en la parte superior del tórax. Se trata de una línea imaginaria que discurre desde el punto medio de la clavícula hasta el pezón. Como en la mayoría de los casos el pezón está situado un poco más lateralmente que el punto medio clavicular, la línea suele seguir una trayectoria ligeramente oblicua. En la línea se sitúan los puntos → **E-13** a **E-16.**

Pezón (→ figura 3.88)

En los hombres, el pezón se sitúa en el 4.° espacio intercostal, lateral a la línea media, mientras que en las mujeres la posición puede variar dependiendo de la forma de las mamas. En el pezón se sitúa → **E-17.**

Línea mamilar (→ figura 3.88)

La línea mamilar es una línea imaginaria para orientación en la parte mediolateral del tórax y el abdomen. Discurre en vertical desde el pezón en una dirección inferior. Los puntos → **E-18, H-14** y **VB-24** están situados en esta línea.

Ángulo esternocostal, apófisis xifoides y ombligo (→ figuras 3.89, 3.91)

Los bordes inferiores de la caja torácica se unen en el borde esternal inferior, para formar el ángulo esternocostal. Este ángulo y el ombligo son los dos puntos de referencia anatómicos principales para la localización de puntos en el abdomen superior.

Precaución: Es importante no confundir el ángulo esternocostal con la punta de la apófisis xifoides. La última va unida al esternón en el ángulo esternocostal y se proyecta inferiormente hacia el abdomen. Para una identificación definida, debe palparse a lo largo del cartílago costal en una dirección superior hacia el lugar en que se encuentra con el ángulo intercostal. Aquí se sitúa → **Ren-16.**

Línea axilar (→ figura 3.92)

La línea axilar es una línea imaginaria para la orientación en la cara lateral del tórax y el abdomen. Discurre en vertical desde el centro de la axila en una dirección inferior. En esta línea se sitúan → **VB-22** y **B-21**.

Extremo libre de la 11.ª costilla (→ figuras 3.91, 3.92)

El extremo libre de la 11.ª costilla puede palparse por debajo del cartílago costal, en la zona de transición desde el tórax al abdomen. Un consejo de localización: el paciente coloca el codo flexionado (ángulo de 90°) a lo largo del tórax. La punta del olécranon estará entonces normalmente cerca del extremo libre de la 11.ª costilla. → **H-13** se sitúa por debajo del borde inferoanterior.

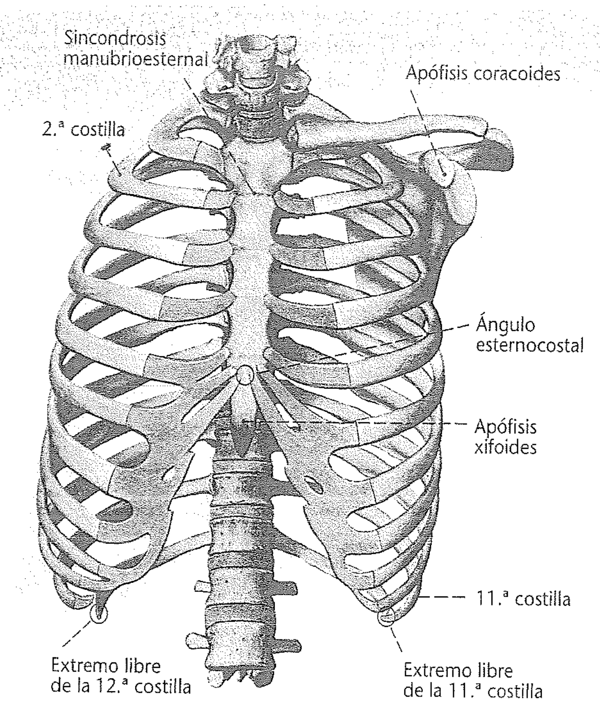


Figura 3.91

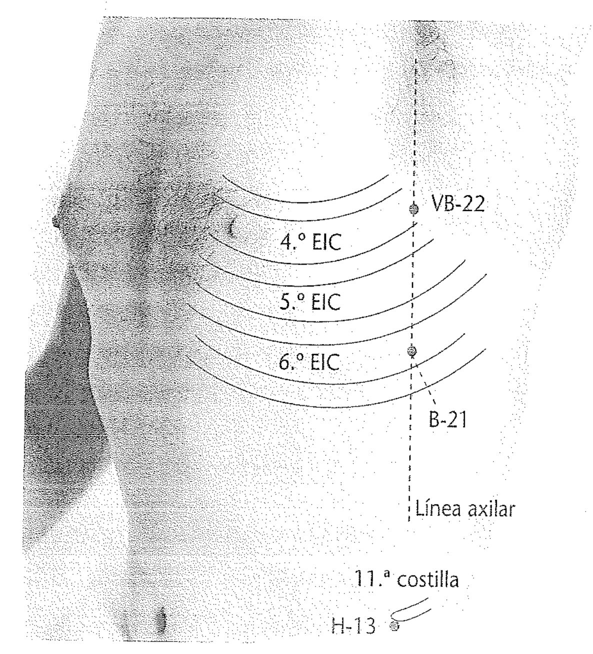


Figura 3.92

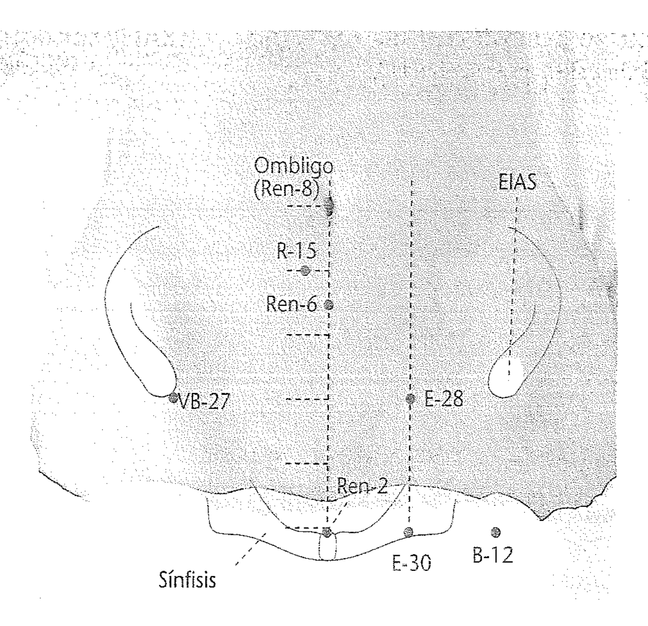


Figura 3.93

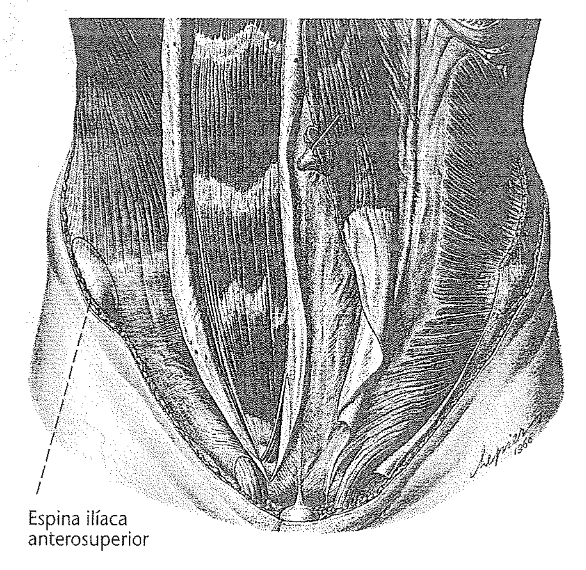


Figura 3.94

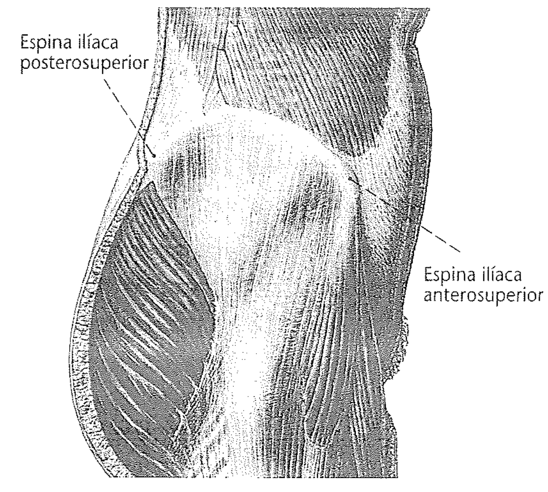


Figura 3.95

Espina ilíaca anterosuperior (EIAS) (→ figuras 3.93-3.95)

Mediante palpación a lo largo de la cresta ilíaca en una dirección anterior e inferior, la espina ilíaca anterosuperior (EIAS) se alcanza en el extremo lateral del surco inguinal. La EIAS se siente como una cresta ósea distinguible. → **VB-27** está situado anterior a ella, mientras que → **VB-28** se encuentra en posición ligeramente más inferior y medial.

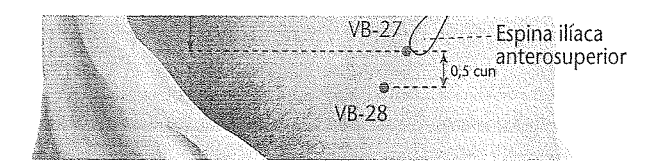


Figura 3.96

Sínfisis púbica, ombligo (→ figura 3.98)

El borde superior de la sínfisis púbica es un punto de orientación importante para la localización de puntos en el abdomen inferior. La distancia entre el centro del ombligo y el borde superior de la sínfisis puede dividirse en 5 cun proporcionales, que pueden diferir significativamente del cun del dedo del paciente (→ capítulo 2). → **Ren-2** está situado en la línea media anterior y en el borde superior de la sínfisis púbica.

3.6 Extremidades inferiores

Trocánter mayor (→ figura 3.99)

El trocánter mayor forma una estructura ósea distinguible posterior en la zona de la cadera. Es uno de los puntos del extremo de una línea imaginaria que lo une con el hiato sacro. En esta línea se sitúa → **VB-30,** a un tercio de la distancia del trocánter mayor. Otra línea que une el trocánter mayor y la espina ilíaca anterosuperior (EIAS) se usa para localizar → **VB-29.**

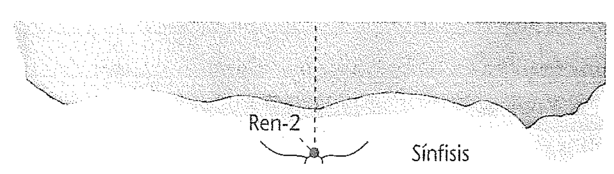


Figura 3.97

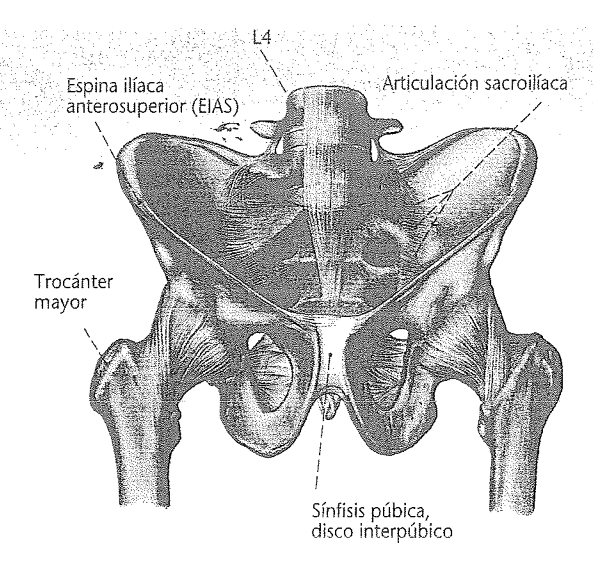


Figura 3.98

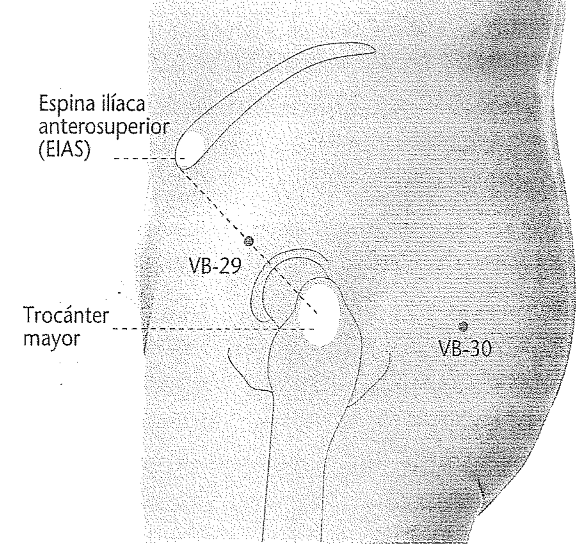


Figura 3.99

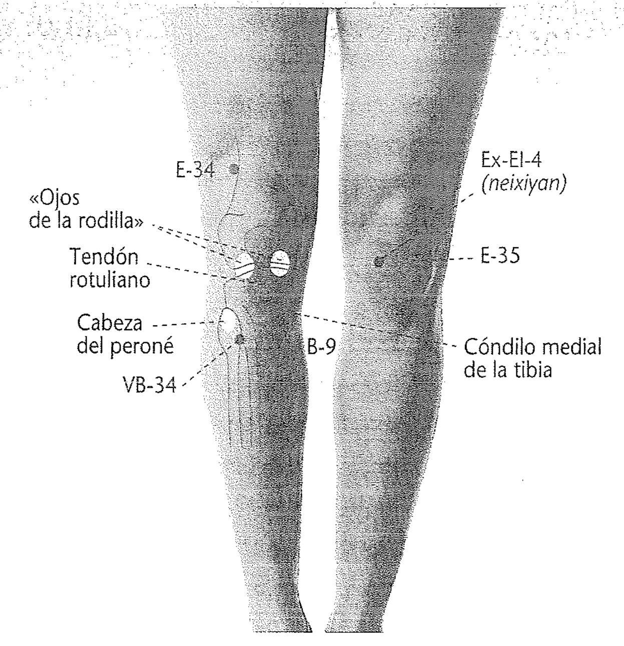


Figura 3.100

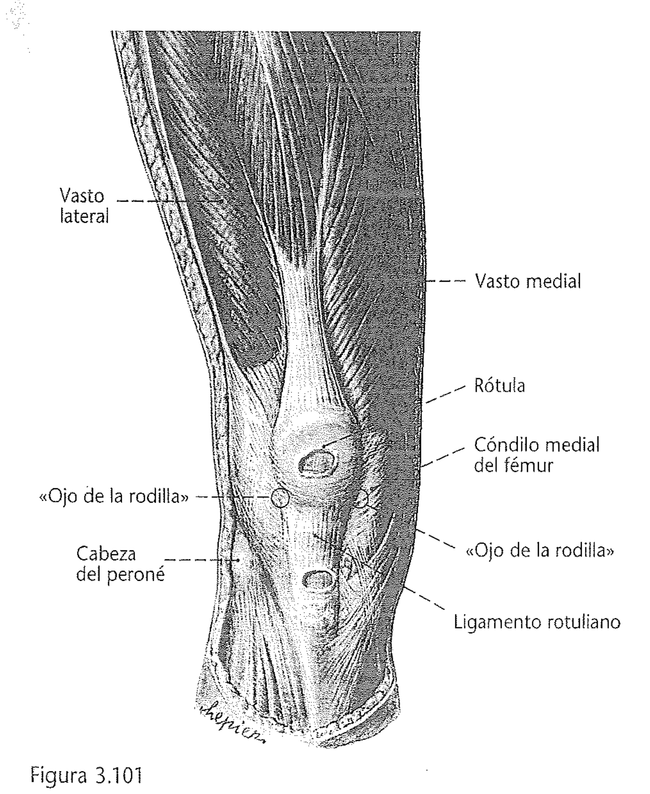


Figura 3.101

3.6.1 Región de la rodilla

Para encontrar y pinchar en los puntos de la región de la rodilla, el paciente debe encontrarse en una posición supina relajada, con las rodillas ligeramente flexionadas y apoyadas en almohadas. Así se abre la articulación y permite una mejor palpación de los «ojos de las rodillas». Para tratar puntos en el pliegue poplíteo se recomienda una posición prona con un soporte bajo los pies y los tobillos.

Rótula (→ figuras 3.100, 3.101)

El borde rotuliano superior marca la posición de → **B-10**, así como de → **E-32** a **E-34**.

Ojos de la rodilla (→ figuras 3.100, 3.101)

Los «ojos de la rodilla» están formados por las depresiones situadas a ambos lados del tendón rotuliano a la altura del borde rotuliano inferior. El ojo lateral corresponde a la localización de → **E-35**, el ojo medial señala la ubicación del punto adicional → **Ex-EI-4** *(neixiyan)*.

Cabeza del peroné (→ figuras 3.100, 3.101)

La cabeza del peroné forma un punto de referencia importante adicional inferior a la cara lateral del punto de la rodilla. Para localizar → **VB-34**, se busca la cabeza del peroné (aproximadamente donde se encontraría la costura de un par de pantalones) y se sujeta con dos dedos. Deslizándose hacia abajo, el dedo anterior «caerá» en la depresión anteroinferior a la cabeza del peroné, que marca la posición de → **VB-34**.

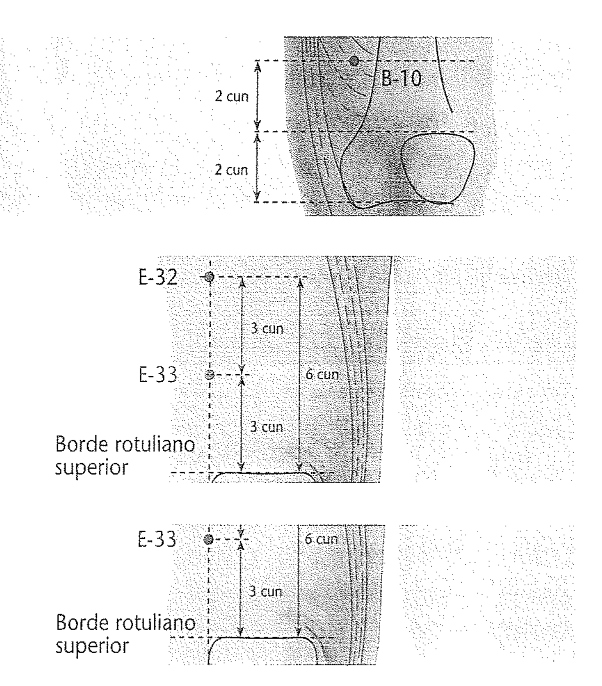


Figura 3.102

Diáfisis y cóndilo medial de la tibia (→ figura 3.103)

Por debajo de la cara medial de la articulación de la rodilla, la transición desde el cóndilo medial de la tibia a la diáfisis tibial señala la posición de → **B-9.** Esta transición se localiza mejor por palpación en una dirección superoanterior a lo largo del borde posterior de la cara medial de la tibia. Cuando se use una rodillera, debe tenerse cuidado de que el tejido blando alrededor de esta zona pueda empujar anteriormente, obstaculizando la palpación.

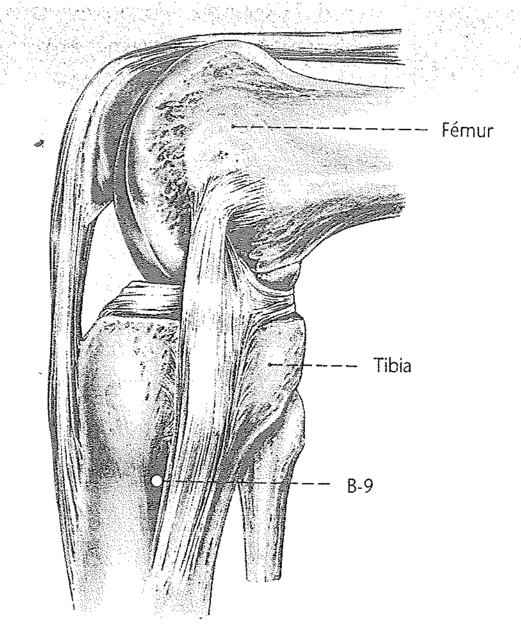


Figura 3.103

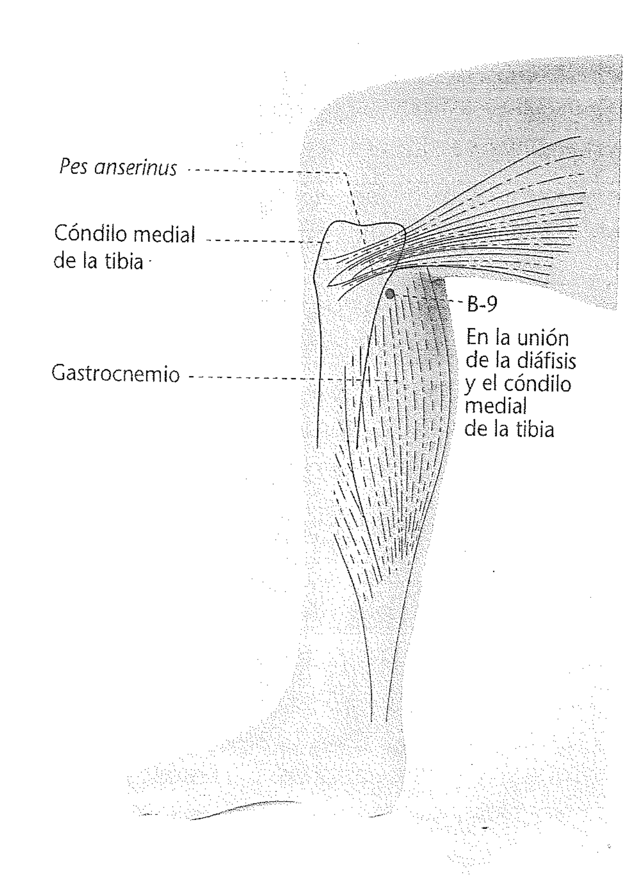


Figura 3.104

R-7
Tendón de Aquiles
Prominencia superior del maléolo medial
R-3
B-5
R-4
R-6

Figura 3.105

3.6.2 Tobillo y pie

Prominencia superior del maléolo medial/lateral (→ figuras 3.105, 3.106)

Nota: la prominencia superior del maléolo no se refiere a su borde inferior, sino literalmente a la punta más saliente. Las prominencias son puntos de referencia importantes para la parte inferior de la pierna y el tobillo. → **Ex-EI-8** *(neihuajian)* está situado en la prominencia superior del maléolo lateral, mientras → **Ex-EI-9** *(waihuajian)* es su equivalente medial.

Nota adicional: al contrario de lo que indican algunos libros de texto, las prominencias lateral y medial no están situadas anatómicamente al mismo nivel. Existe aproximadamente 1 cun (→ capítulo 1, figura 1.2) de diferencia de nivel. Así, → **V-60** y → **R-3** no están situados directamente opuestos entre sí, sino que ocupan más bien una posición comparable.

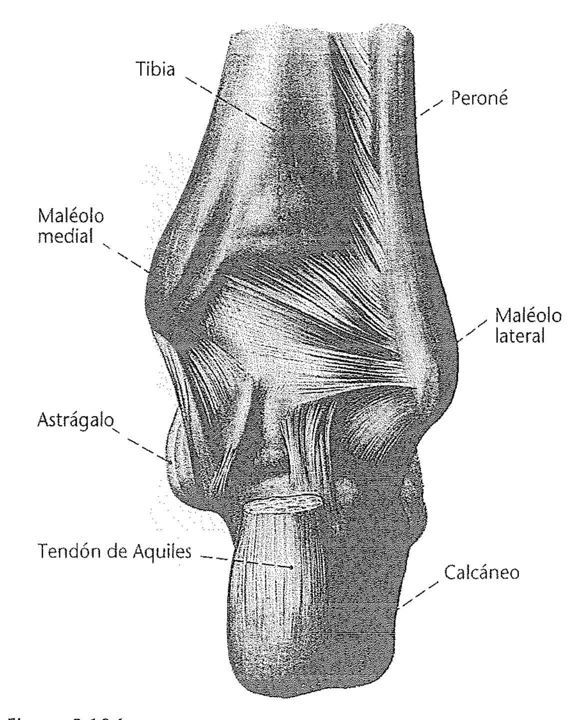


Figura 3.106

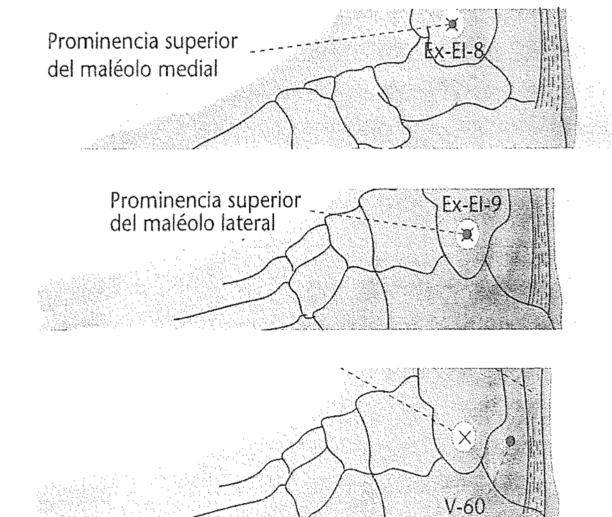


Figura 3.107

Espacio articular del tobillo anterior (→ figuras 3.108, 3.109)

El espacio articular de la cara anterior del tobillo (entre los maléolos) se palpa mejor mediante flexión y extensión pasivas del pie. → **H-4** y → **E-41** se sitúan en este lugar.

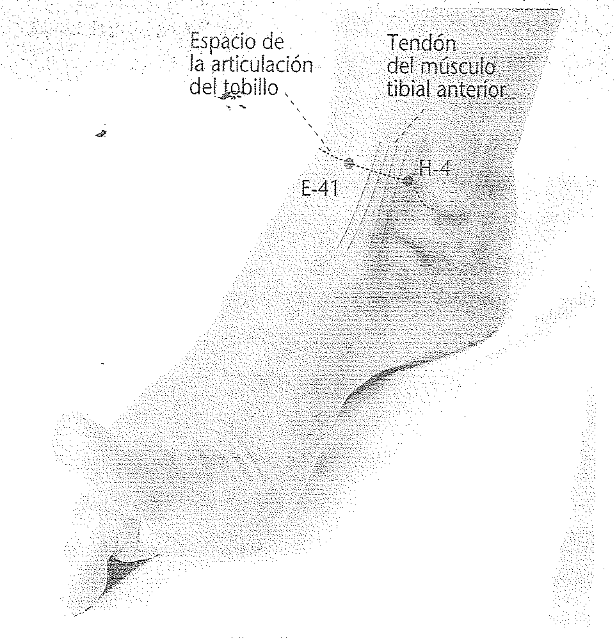


Figura 3.108

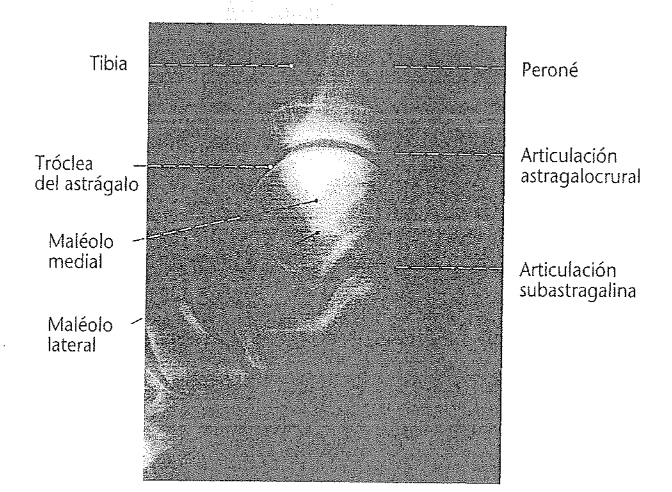


Figura 3.109

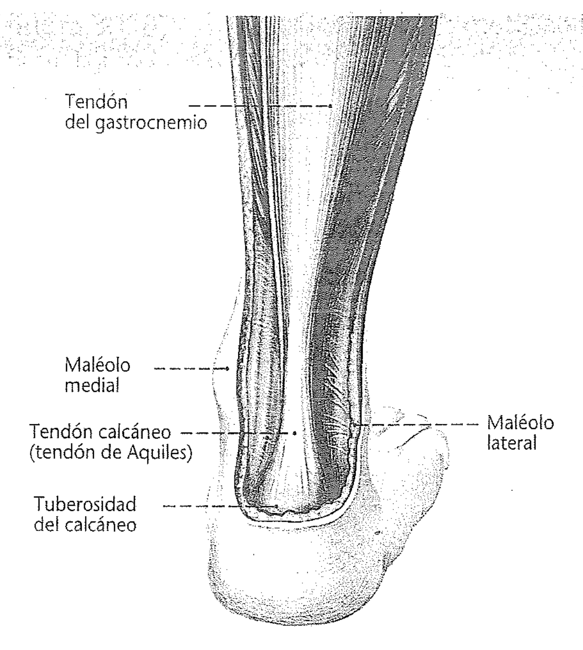


Figura 3.110

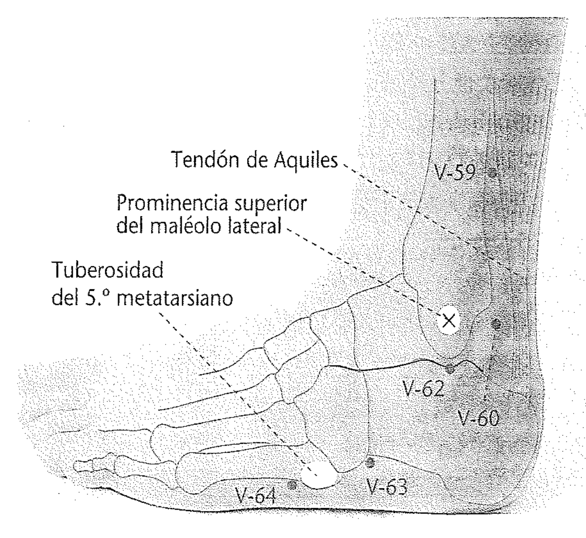


Figura 3.111

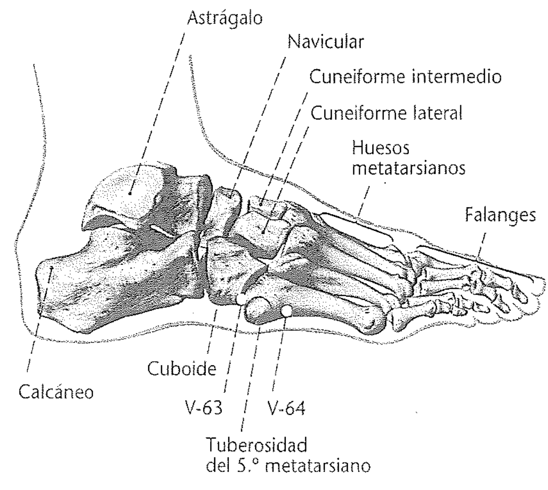


Figura 3.112

Tendón de Aquiles (→ figura 3.110)

En la cara distal de la parte inferior de la pierna y en el talón, el tendón de Aquiles define la posición de → **R-3, R-4** y **R-7** sobre su cara medial y de → **V-59** y **V-60** en su cara lateral.

Tuberosidad del 5.° metatarsiano (→ figuras 3.111, 3.112)

La tuberosidad en el extremo proximal del 5.° metatarsiano es el punto de orientación más palpable en la cara lateral de la parte media del pie. → **V-63** está situado en la depresión proximal a la tuberosidad, mientras que → **V-64** se encuentra en la depresión distal a ella, en la unión de la cabeza y la diáfisis.

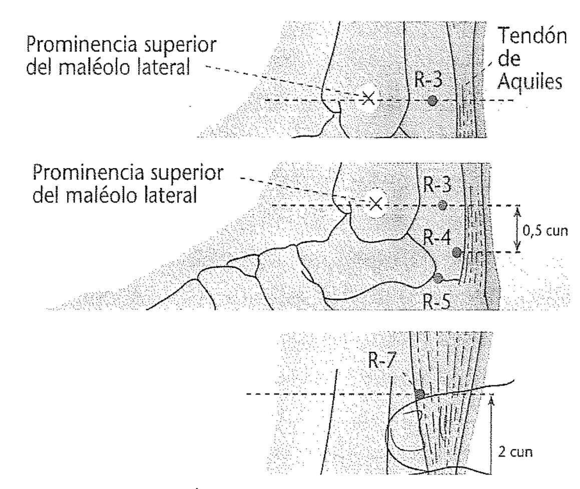


Figura 3.113

Base del 1.^{er} metatarsiano (→ figuras 3.114, 3.115)

Cuando se palpa a lo largo de la cara media de la parte media del pie en una dirección proximal, el extremo proximal (base) del 1.^{er} metatarsiano forma la primera prominencia distinguible. → **B-4** se encuentra en posición distal con este punto de orientación ósea, en la unión de la diáfisis y la base.

Tuberosidad navicular (→ figura 3.115)

Cuando se palpa a lo largo del lado medial del pie, pasado → **B-4** y la base del primer metatarsiano, puede sentirse con claridad una estructura ósea adicional. Se trata de la tuberosidad navicular, en la que se encuentra → **R-2**.

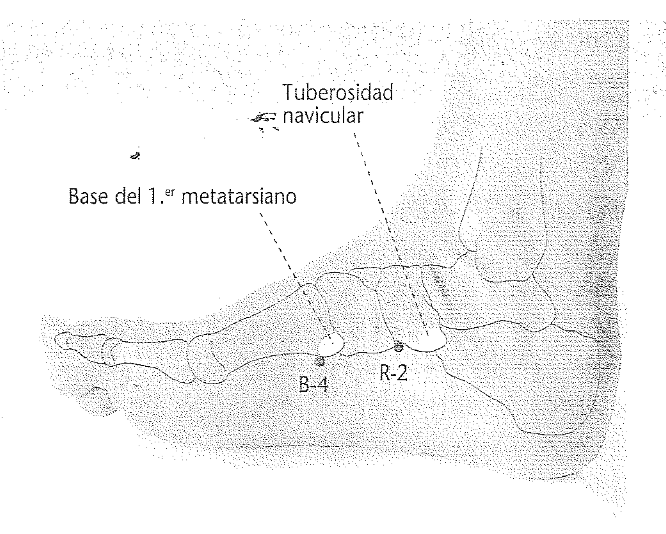


Figura 3.114

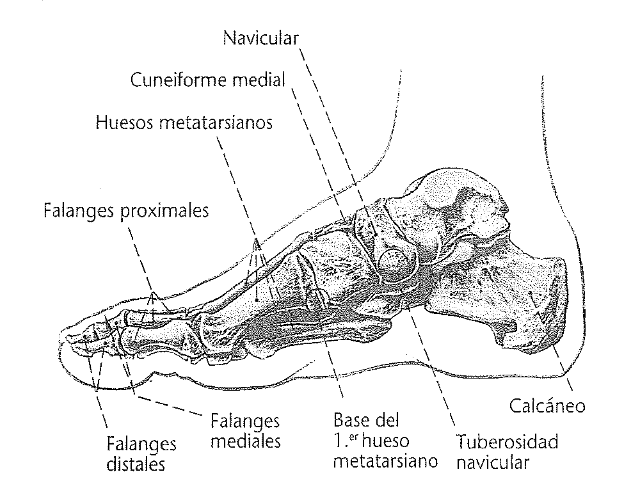


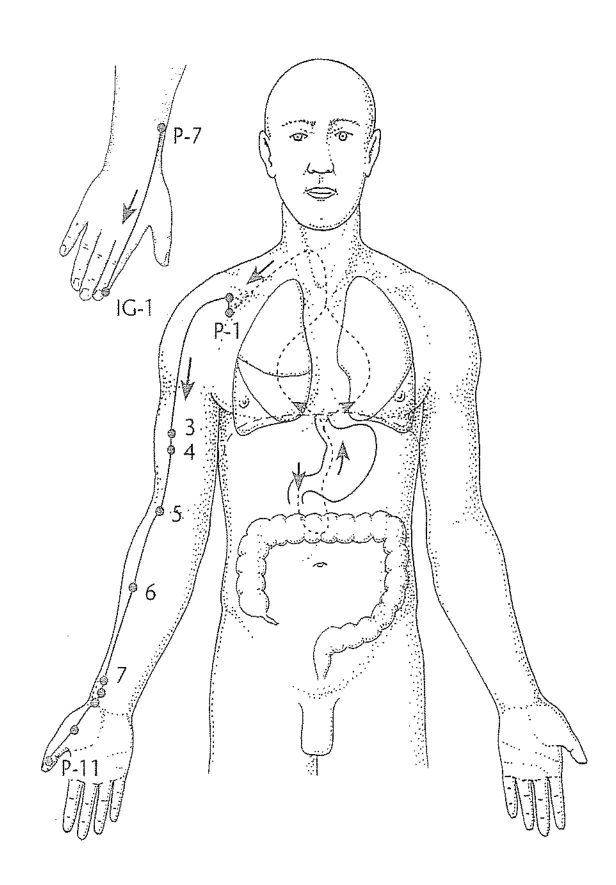
Figura 3.115

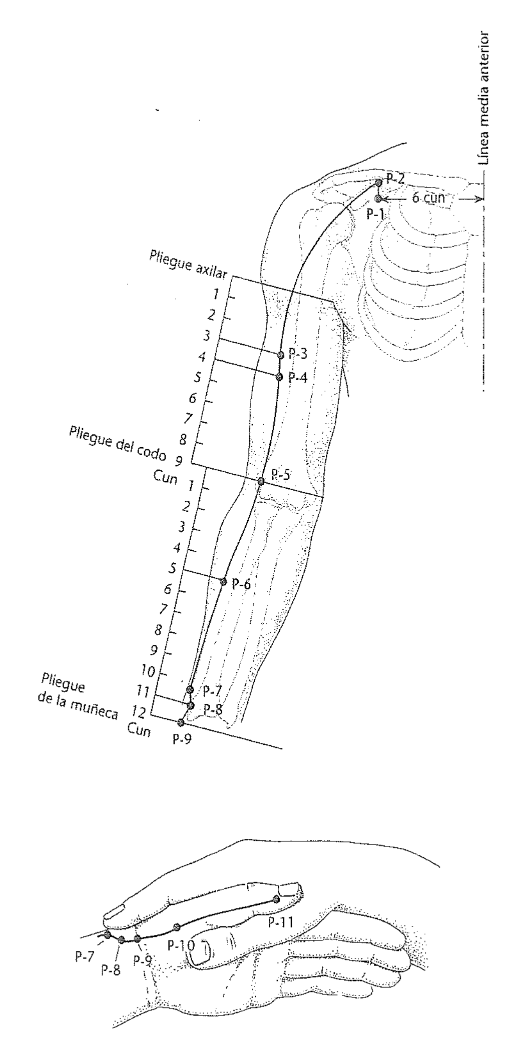
4 Puntos de acupuntura de los doce meridianos principales

Claudia Focks, Ulrich März

4.1 Sistema de meridianos del Pulmón: *taiyin* de la mano (*shou tai yin jing luo*)

4.1.1 Meridiano principal del Pulmón (*shou tai yin jing*)





Ruta

La sección interna del meridiano principal del Pulmón se origina en el Calentador Medio en la región del Estómago *(wei)*

⇛ Desciende para unirse con el Intestino Grueso *(dachang),* su Órgano *fu* acoplado.
⇛ Se curva hacia arriba de nuevo hacia el estómago *(wei).*
⇛ Penetra en el diafragma.
⇛ Entra en el Pulmón *(fei),* su Órgano *zang* correspondiente.
⇛ Asciende a la región de la garganta.
⇛ Y se curva hacia la región torácica lateral.

El meridiano principal del Pulmón emerge en P-1 *(zhongfu)* en la pared torácica lateral a la altura del primer espacio intercostal

⇛ Recorre la cara anterolateral del brazo y el antebrazo.
⇛ Termina en P-11 *(shaoshang)* en el pulgar, en la cara radial del ángulo ungueal.

Una rama se separa del meridiano principal en P-7 (en la apófisis estiloides del radio) y recorre el lado radial del dedo índice hasta su extremo, donde se une con → IG-1 *(shangyang)* (conexión Yin-Yang de la mano del primer gran circuito).

Importancia clínica (→ 1.2)

Exterior *(biao)*, signos y síntomas: Fiebre, aversión al frío, bloqueo nasal, cefalea, dolor en la región del tórax, los hombros y la espalda, dolor con sensaciones de frío a lo largo del meridiano.
Interior *(li)* u Órgano *zangfu*, signos y síntomas: Tos, asma, sibilancias, respiración laboriosa, disnea, plenitud o tirantez torácica, expectoración de flema, sequedad de garganta, cambio de color de la orina, irritabilidad, sensación de calor en las palmas, plenitud o distensión abdominal, diarrea.
Exceso *(shi)*: Dolor en hombro y espalda, ataque de Viento-Frío con sudoración espontánea, micción frecuente, bostezos.
Deficiencia *(xu)*: Dolor en hombro y espalda con aversión al frío, respiración laboriosa, cambio de color de la orina.

Conexiones del meridiano principal del Pulmón (→ 1.2)

Conexiones con otros meridianos

Meridiano principal del Intestino Grueso *(shou yang ming jing)*

Conexión: Conexión Yin-Yang de la mano del primer gran circuito.
Posición: **P-7** → **IG-1** (en la mano). Una rama del meridiano principal del Pulmón se separa en **P-7** *(lieque)* y se une con el meridiano principal del Intestino Grueso en **IG-1** *(shangyang)*, según algunos autores también con → **IG-4** *(hegu)*.
Circulación: Circadiana (según el reloj de Órganos).
Importancia: Relación Interior-Exterior.

Meridiano principal del Bazo *(zu tai yin jing)*

Conexión: Acoplado de acuerdo con la teoría de los seis meridianos (acoplamientos mano-pie): *tai yin* (ejes Yin del primer gran circuito).
Posición: **B-20** → **P-1** (en el tórax). Una rama del meridiano principal del Bazo se separa en → **B-20** *(zhourong)* y se une con el meridiano principal del Pulmón en → **P-1** *(zhongfu)*.
Circulación: No circadiana (no de acuerdo con el reloj de Órganos).
Importancia: Relación arriba-abajo.

Meridiano principal del Hígado *(zu jue yin jing)*

Conexión: Conexión Yin-Yang profunda.
Posición: H → P (en el tórax). Una rama interna del meridiano principal del Hígado emerge en el Hígado, pasa por el diafragma y se extiende dentro del Pulmón *(fei)*, para formar una red con el meridiano principal del Pulmón.
Circulación: Circadiana (según el reloj de Órganos).
Importancia: Cierra el círculo del primer gran circuito del Qi Nutriente *(ying qi*, → 1.1.4).

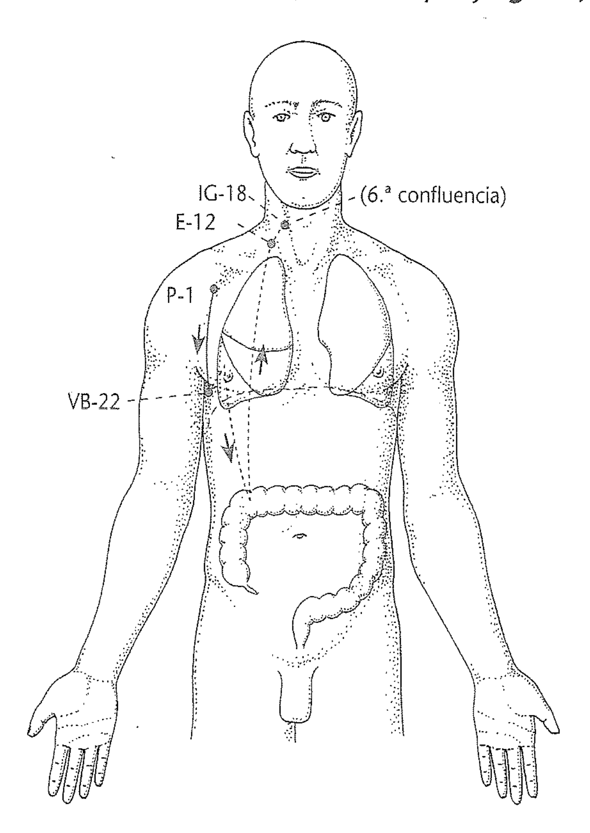
Ren mai

Conexión: *Ren mai* → meridiano principal del Pulmón.
Importancia: Cierra el círculo del segundo circuito del Qi Nutriente *(ying qi*, → 1.1.4). El meridiano principal del Pulmón, así como el gran circuito (circulación a través de los 12 meridianos principales), recibe el Qi del pequeño circuito *(ren mai – du mai)*.

Conexiones con el sistema de Órganos *zangfu*

Pulmón *(fei)*, **Intestino Grueso** *(dachang)*, Estómago *(wei)*.

4.1.2 Meridiano divergente del Pulmón *(shou tai yin jing bie)*



Ruta

El meridiano divergente del Pulmón se separa del meridiano principal del Pulmón en la región axilar
- Se desplaza anteriormente a → **VB-22** *(yuanye)* en la línea medioaxilar, 3 cun por debajo de la axila.
- Entra en la región torácica.
- Se dispersa en el Pulmón *(fei)*, su Órgano *zang* correspondiente.
- Desciende al Intestino Grueso *(dachang)*, su Órgano *fu* acoplado.
- Asciende de nuevo y emerge en la región de la fosa supraclavicular en → **E-12** *(quepen)*.
- Atraviesa el cuello en una dirección craneal y se une con el meridiano principal del Intestino Grueso en → **IG-18** *(futu)* en una de las seis confluencias *he** (IG/P como 6.ª confluencia. → 1.3).

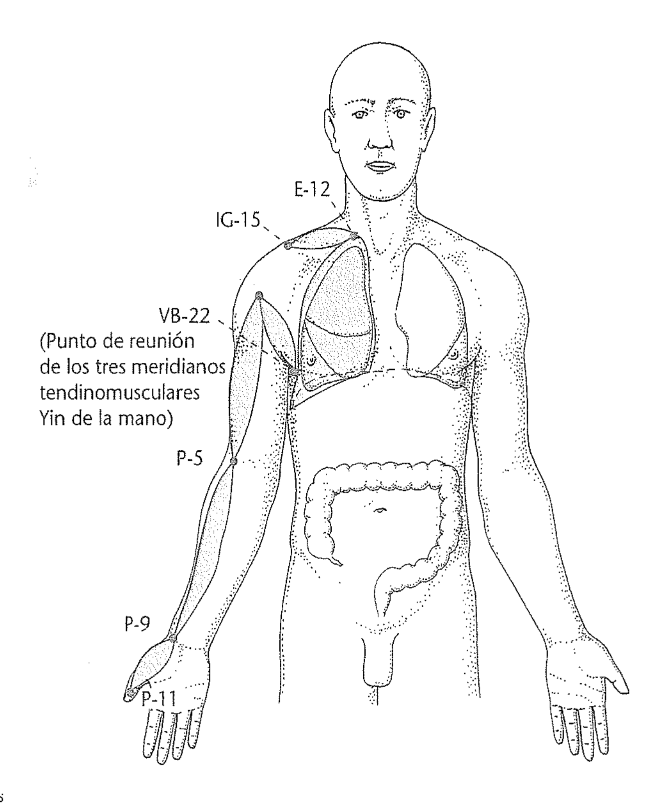
Existen variaciones en la ruta del meridiano debido a diferentes interpretaciones del *Ling Shu* (→ Solinas y cols., 1998).

* Según algunos autores, la 6.ª confluencia está situada en → **E-12** *(quepen)*.

Importancia clínica

- Refuerza la conexión entre el Pulmón y el Intestino Grueso (sistemas de Órganos *zangfu*). Por tanto, los puntos del meridiano principal del Intestino Grueso pueden usarse en trastornos del Pulmón, y a la inversa, los puntos del meridiano principal del Pulmón se usan para tratar trastornos del Intestino Grueso.
- Crea una red entre el meridiano principal del Pulmón y la región del cuello en el punto de confluencia → **IG-18**: así, puntos P como → **P-10** o → **P-11** pueden usarse para tratar la región del cuello.

4.1.3 Meridiano tendinomuscular del Pulmón *(shou tai yin jing jin)*



Ruta

El meridiano tendinomuscular del Pulmón

⇒ Empieza en el pulgar en **P-11** *(shaoshang)*, en la cara radial del ángulo ungueal.
⇒ Se extiende a lo largo de la cara radial del pulgar y el primer metacarpiano, así como de la eminencia tenar.
⇒ Se encuentra con **P-9** *(taiyuan)* y marca el punto de enlace *(jie)* en el espacio radial de la articulación de la muñeca.
⇒ Se desplaza en sentido proximal a lo largo de la cara anterolateral del antebrazo.
⇒ Llega al codo en **P-5** *(chize)* y marca el punto de enlace *(jie)* en el tendón del bíceps.
⇒ Sigue el músculo del bíceps braquial y la parte lateral del músculo deltoides.
⇒ Marca el punto de enlace *(jie)* en la región anterior del hombro cerca de la articulación acromioclavicular.
⇒ Continúa por la axila y se encuentra con los otros meridianos tendinomusculares Yin de la mano (PC, C) en → **VB-22** *(yuanye)* y marca el punto de enlace *(jie)* con ellos.
⇒ Continúa en profundidad en el músculo pectoral mayor y entra en la fosa supraclavicular en → **E-12** *(quepen)*.
⇒ Cursa a → **IG-15** *(jianyu)* y regresa a → **E-12** *(quepen)*.
⇒ Penetra en la fosa supraclavicular y se dispersa en la región torácica e hipocondríaca en el diafragma (→ figura).

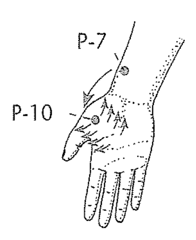
Importancia clínica

Patología: Rigidez, calambres y dolor a lo largo del meridiano tendinomuscular. *Xi fen:* espasmos y dolor en el tórax y la región hipocondríaca. En varios casos, formación de nódulos debajo de la región costal lateral derecha y distensiones en la región costal lateral.

Indicación: Principalmente para síndromes *bi* (síndrome de obstrucción dolorosa) a lo largo del meridiano P.

El área cubierta por el meridiano tendinomuscular del Pulmón es mayor que la cubierta por el meridiano principal del Pulmón. Ello explica el motivo por el que las indicaciones de puntos del meridiano principal del Pulmón incluyen trastornos y enfermedades de la región torácica e hipocondríaca.

4.1.4 Sistema de colaterales *luo* del Pulmón *(shou tai yin luo mai)*



Ruta

El sistema de colaterales *luo* del Pulmón se separa del meridiano principal del Pulmón en P-7 *(lieque)* (→ 8.1.2) y forma una malla reticular tridimensional, que se divide en múltiples ramas y subramas *(sun luo, fu luo, xue luo* → 1.5) dentro del tejido circundante.

⇒ Las divisiones horizontales recorren el meridiano principal del Intestino Grueso en sentido Interior-Exterior; según algunas escuelas (p. ej., Van Nghi, → apéndice), se desplazan como un colateral *luo* de Pulmón transversal al punto *yuan*-fuente → IG-4 *(hegu)*.
⇒ Una división orientada en longitudinal se extiende en la palma y la eminencia tenar.

Importancia clínica (→ 8.1.2)

Patología
- **Exceso** *(shi):* Sensaciones de calor y quemazón en las palmas y las articulaciones de las muñecas.
- **Deficiencia** *(xu):* Bostezos, respiración laboriosa, micción frecuente, enuresis.

4.1.5 Región cutánea *(tai yin pi bu)*

Véase descripción y figuras → 1.6.

4.1.6 Puntos del meridiano principal del Pulmón (visión general)

Puntos específicos según la función

- **Punto *yuan*-fuente (→ 8.1.1): P-9** *(taiyuan)* ■■.
- **Punto de conexión *luo* (→ 8.1.2): P-7** *(lieque)* ■■.
- **Punto *xi*-hendidura (→ 8.1.3): P-6** *(kongzui).*
- **Punto *shu*-dorsal correspondiente (→ 8.1.4): V-13** *(feishu)* ■■.
- **Punto *mu*-ventral correspondiente (→ 8.1.5): P-1** *(zhongfu)* ■■.
- **Cinco puntos de transporte *shu* (→ 8.1.6):**
  Punto *jing*-pozo (Madera): **P-11** *(shaoshang)* ■■.
  Punto *ying*-manantial (Fuego): **P-10** *(yuji).*
  Punto *shu*-arroyo (Tierra), punto de tonificación: **P-9** *(taiyuan)* ■■.
  Punto *jing*-río (Metal), punto *ben:* **P-8** *(jingqu)* ■■.
  Punto *he*-mar (Agua), punto de sedación: **P-5** *(chize)* ■■.
- **Punto de reunión *hui* influyente (→ 8.1.7): P-9** *(taiyuan)* ■■.
- **Punto de apertura (→ 8.1.8) del *ren mai*: P-7** *(lieque)* ■■.
- **Puntos de reunión *jiaohui* (→ 8.1.10):**
  - con meridiano principal B: **P-1** *(zhongfu)* ■■.
  - *de otros meridianos con el meridiano P: –.*
- **Punto de control Gao Wu (→ 8.1.11) para el occipucio y la nuca: P-7** *(lieque)* ■■.
- **Punto de la Ventana Celeste (→ 8.1.12): P-3** *(tianfu).*
- **Punto de la Estrella Celeste Ma Dan Yang (→ 8.1.14): P-7** *(lieque)* ■■.
- **Punto Fantasma de Sun Si Miao (→ 8.1.15): P-11** *(shaoshang)* ■■.

Puntos según la región

- **Puntos locales (→ 8.2.1):** Pulmón – **P-1** *(zhongfu)* ■■; codo – **P-5** *(chize)* ■■; muñeca – **P-7** *(lieque)* ■■.
- **Puntos adyacentes (→ 8.2.1):** manos – **P-7** *(lieque)* ■■.
- **Puntos distales (→ 8.2.1):** occipucio – **P-7** *(lieque* ■■); garganta – **P-10** *(yuji)* – **P-11** *(shaoshang)*; Pulmón – **P-5** *(chize)* ■■, **P-7** *(lieque)* ■■; hombro – **P-7** *(lieque)* ■■.

Puntos específicos según la ruta del meridiano (en orden numérico)

- **P-1** *(zhongfu* ■■); punto *mu* delantero asociado (→ 8.1.5), punto de reunión *jiaohui* con el meridiano B (→ 8.1.10).
- **P-3** *(tianfu):* punto de la Ventana Celeste (→ 8.1.2).
- **P-5** *(chize)* ■■: punto *he*-mar (Agua) (→ 8.1.6); punto de sedación; punto distal del Pulmón (→ 8.2.1).
- **P-6** *(kongzui):* punto *xi*-hendidura (→ 8.1.3).
- **P-7** *(lieque)* ■■: punto de conexión *luo* (→ 8.1.2); punto de apertura (→ (8.1.8) del *ren mai;* punto de Control Gao Wu (→ 8.1.11) de la nuca y el occipucio; punto de la Estrella Celeste Ma Dan Yang (→ 8.1.14); punto distal del occipucio, el hombro y los Pulmones (→ 8.2.1); punto adyacente para las manos (→ 8.2.1).
- **P-8** *(jingqu):* punto *jing*-río (Metal) (→ 8.1.6); punto *ben* (punto de Cinco Fases).
- **P-9** *(taiyuan)* ■■: punto *yuan*-fuente (→ 8.1.1), punto de reunión *hui* (→ 8.1.7) de los vasos; punto *shu*-arroyo (Tierra) (→ 8.1.6); punto de tonificación.
- **P-10** *(yuji):* punto *ying*-manantial (→ 8.1.6); punto distal del cuello (→ 8.2.1).
- **P-11** *(shaoshang)* ■■: punto Fantasma de Sun Si Miao (→ 8.1.15); punto *jing*-pozo (Madera) (→ 8.1.6); punto distal del cuello.

Residencia central ZHONGFU P-1

Localización

6 cun lateral desde la línea media anterior y aproximadamente 1 cun por debajo de → **P-2**, ligeramente medial con el borde inferior de la apófisis coracoides.

Cómo encontrarlo

Primero, se busca → **P-2** en el triángulo deltopectoral, que está bordeado por encima por la clavícula y lateralmente por la apófisis coracoides (dentro del músculo deltoides). Desde este punto, se palpa a lo largo del borde del deltoides a 1 cun y después se sitúa **P-1** ligeramente medial con el borde inferior del deltoides de la pared torácica, aproximadamente 6 cun lateral desde la línea media. Para orientación: cuando se gira el brazo externamente con el codo flexionado al mismo tiempo, la apófisis coracoides permanece estática, mientras que el tubérculo menor del húmero seguirá el movimiento. → **B-20** está situado también 6 cun lateral desde la línea medida a la altura del 2.° espacio intercostal. Los siguientes puntos están situados aproximadamente a la misma altura: → **Ren-20**, → **R-26** y → **E-14**.

Punción

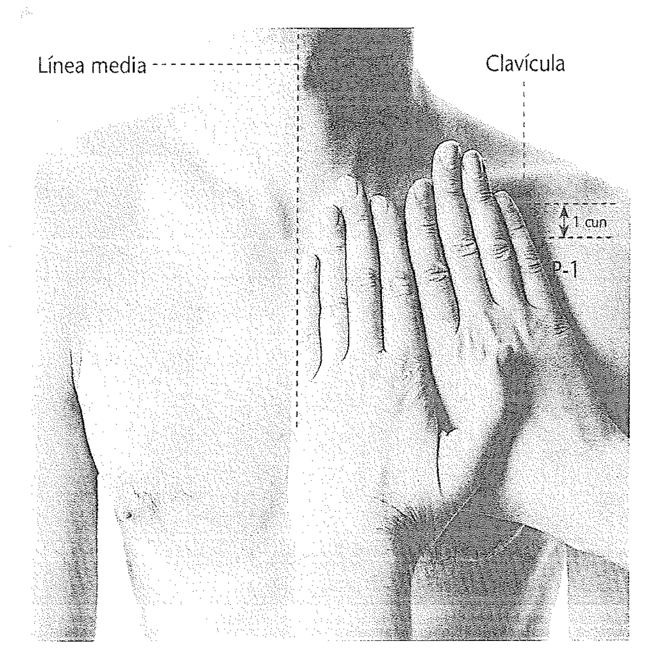
0,5-1 cun en oblicuo en una dirección craneal (aproximadamente, 45°) y lateral hacia la apófisis coracoides.

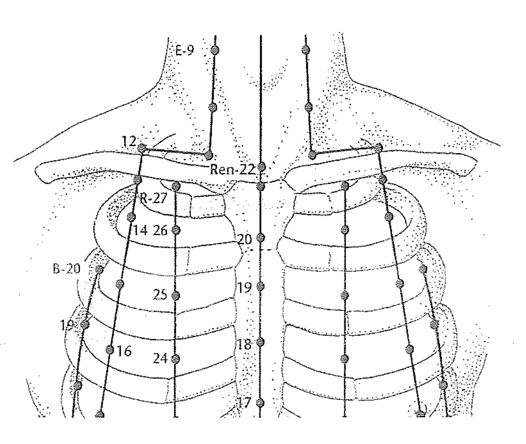
Acciones/indicaciones

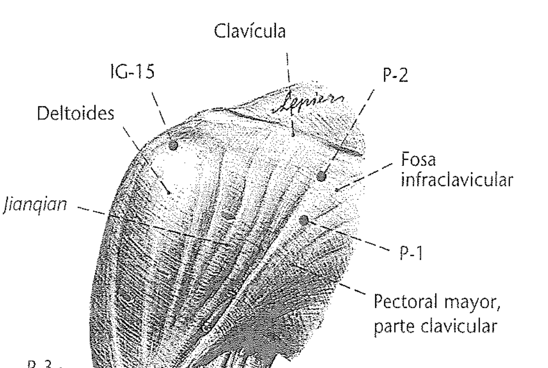
- Regula y desciende el Qi del Pulmón.
- Despeja el Calor en el Calentador Superior, transforma la Flema.
- Regula los pasos de agua.
- Mueve el Qi localmente y en el meridiano tendinomuscular.

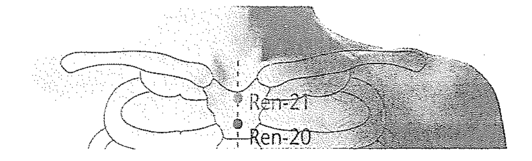
Características especiales

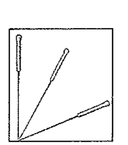
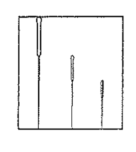
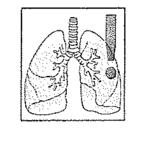
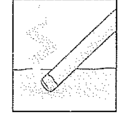
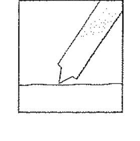
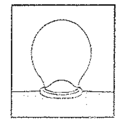
Punto *mu* anterior del Pulmón, punto de reunión con el meridiano del Bazo, punto de entrada. Punto importante en trastornos del Pulmón.










P-2 *Puerta de las nubes* YUNMEN

Localización

6 cun lateral desde la línea media anterior, por debajo de la clavícula, en el centro del triángulo deltopectoral.

Cómo encontrarlo

Se busca el ángulo formado por el borde inferior lateral de la clavícula y la apófisis coracoides (en el músculo deltoides). Se busca **P-2** en la unión de las inserciones claviculares de los músculos deltoides y pectoral (triángulo deltopectoral), en el centro de una depresión claramente palpable en la pared torácica, 6 cun lateral desde la línea media anterior.

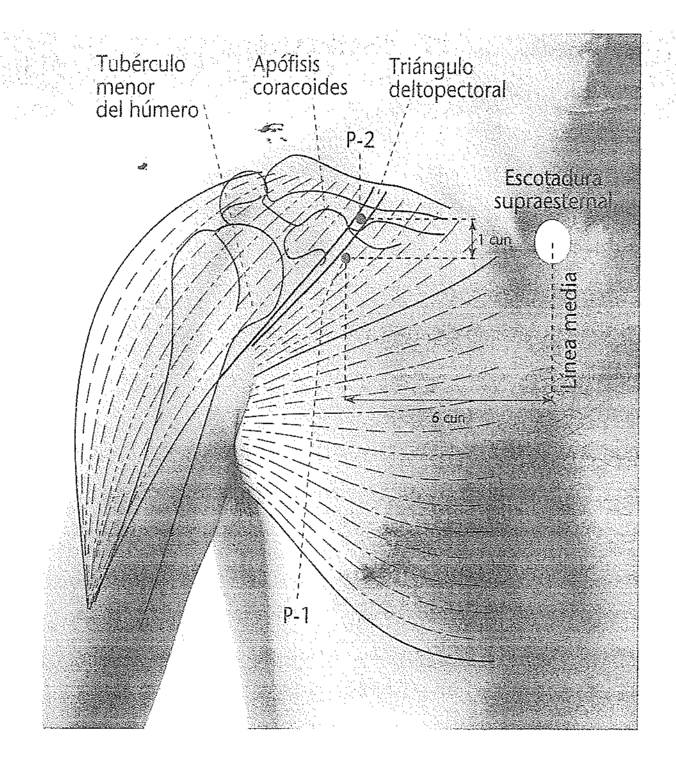
→ **E-13** está situado también en el borde inferior de la clavícula, 4 cun lateral desde la línea media anterior o en el punto medio de la clavícula. Otros puntos situados aproximadamente en el mismo nivel son → **R-27** (2 cun lateral desde la línea media) y → **Ren-21** (en la línea media). → **P-1** está situado 1 cun por debajo y, en la mayoría de los casos, ligeramente a un lado de → **P-2**.

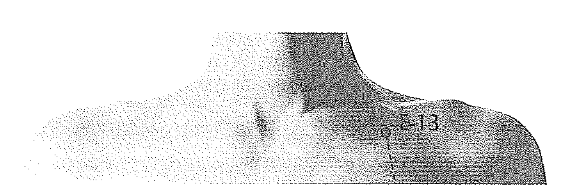
Punción

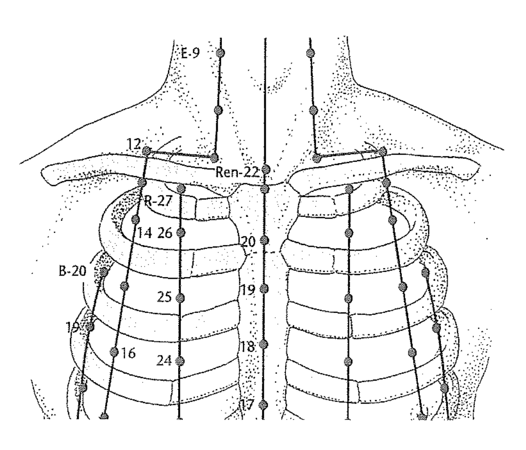
En oblicuo a una profundidad máxima de 0,8 cun. No debe punzarse en la dirección medial. Existe riesgo de neumotórax.

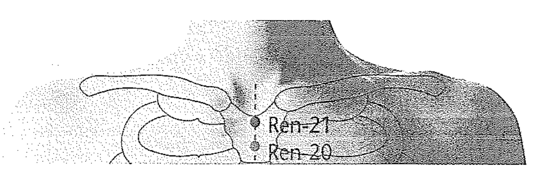
Acciones/indicaciones

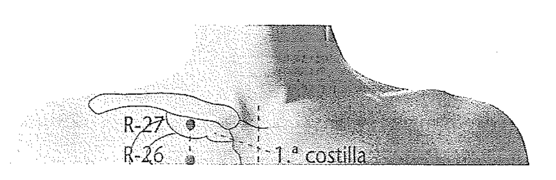
- Despeja el Calor del Pulmón, reduce el Qi del Pulmón.
- Abre el meridiano y el meridiano tendinomuscular.
- Despeja el Calor de las extremidades.

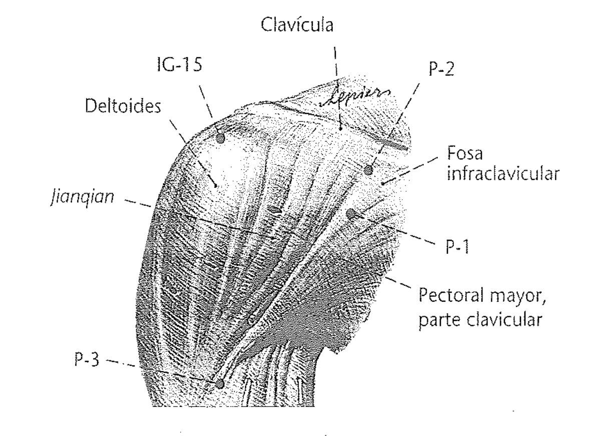


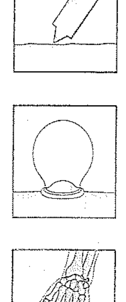






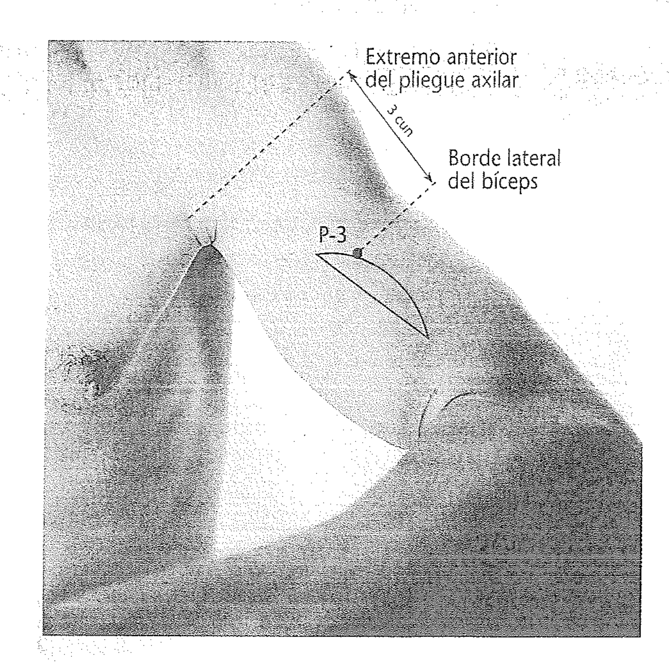








Residencia celeste TIANFU P-3



Localización

En la cara media del brazo, 3 cun distal desde el final del pliegue axilar anterior, en el surco del borde lateral del bíceps braquial.

Cómo encontrarlo

Se pide al paciente que flexione el bíceps contra una resistencia. Se sitúa **P-3** a 3 cun por debajo del extremo anterior del pliegue axilar (→ 2.2) en un surco en el borde lateral del bíceps braquial. En ocasiones, puede sentirse en él el pulso de la arteria braquial.

O bien: Se divide la distancia de 9 cun (→ 2.2) entre el extremo del pliegue axilar y el pliegue del codo (→ **P-5**) en tercios y se sitúa **P-3** a un tercio de la distancia desde el pliegue axilar.

→ **P-4** está situado en el surco, 1 cun distal desde **P-3**. → **P-2** está situado 2 cun por debajo del pliegue axilar, entre las dos cabezas del bíceps braquial.

Punción

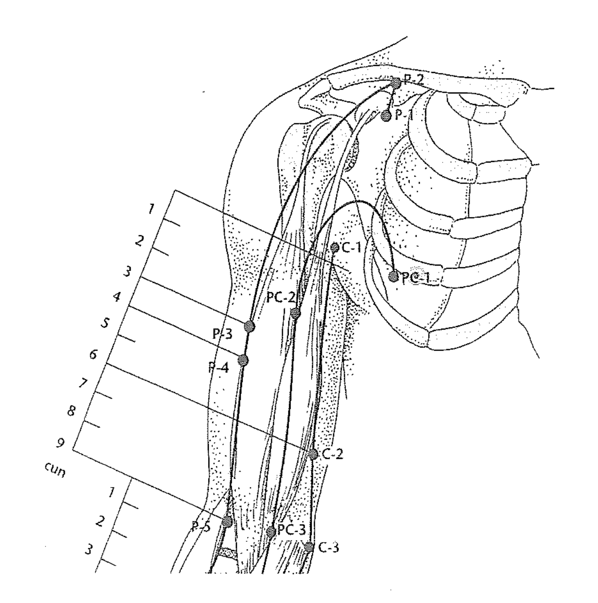
En vertical 0,5-1 cun. Según algunos clásicos, la moxibustión está contraindicada.

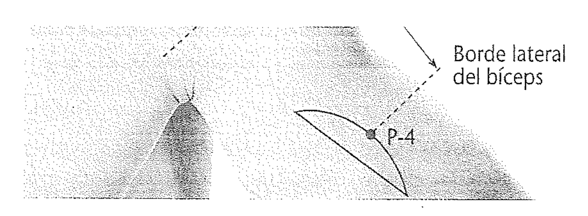
Acciones/indicaciones

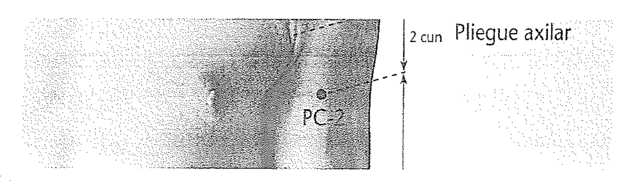
- Regula y reduce el Qi del Pulmón.
- Despeja el Calor del Pulmón.
- Enfría la Sangre y detiene la hemorragia.
- Calma el *po* (alma corpórea).
- Abre el meridiano y alivia el dolor.

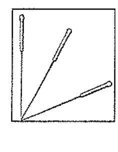
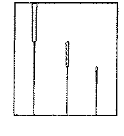
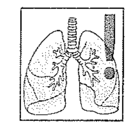
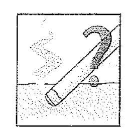
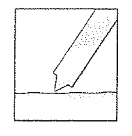
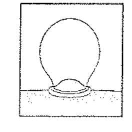
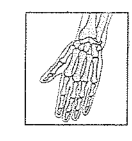
Características especiales

Punto de la Ventana Celeste.



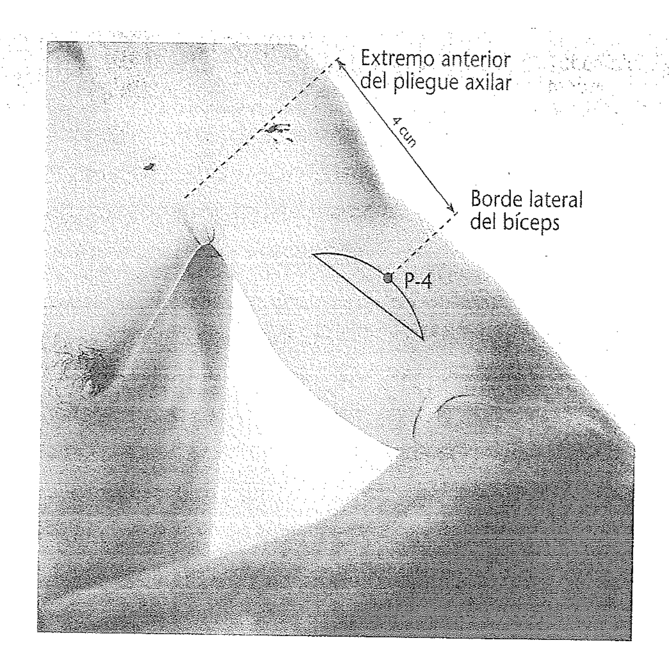




P-4 *Abrochar el blanco* XIABAI

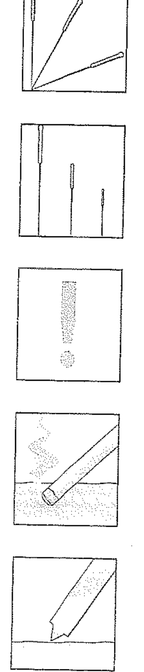
Localización
En la cara medial del brazo, 4 cun distal desde el extremo del pliegue axilar anterior, en la depresión en el borde lateral del surco bicipital lateral.

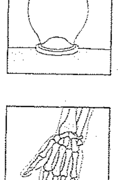


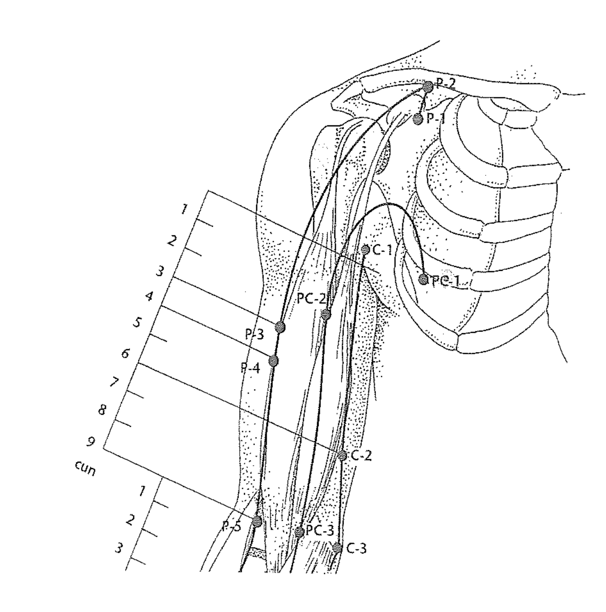
Cómo encontrarlo
Se pide al paciente que flexione el bíceps contra una resistencia. Se localiza **P-4** a 4 cun por debajo del extremo anterior del pliegue axilar (→ 2.2) en la depresión en el borde lateral del músculo del surco bicipital. A veces se puede sentir en él el pulso de la arteria braquial. **Método rápido:** Técnica de las manos extendidas (→ 2.3.3): se colocan los dedos meñiques en el pliegue axilar y el pliegue del codo (en → **P-5**) respectivamente (esta distancia corresponde a 9 cun proporcionales → 2.2) y se determina el punto medio de esta distancia uniendo los pulgares. Se sitúa **P-4** 0,5 proximal al punto medio del surco en el borde lateral del bíceps. → **P-3** está situado también en el surco, 1 cun proximal a **P-4**.

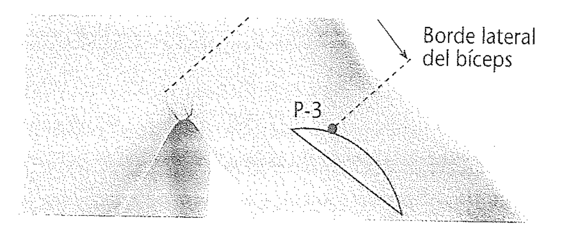
Punción
En vertical 0,5-1 cun.

Acciones/indicaciones
- Regula y mueve el Qi y la Sangre en el pecho.
- Reduce el Qi del Pulmón.
- Abre el meridiano y alivia el dolor.

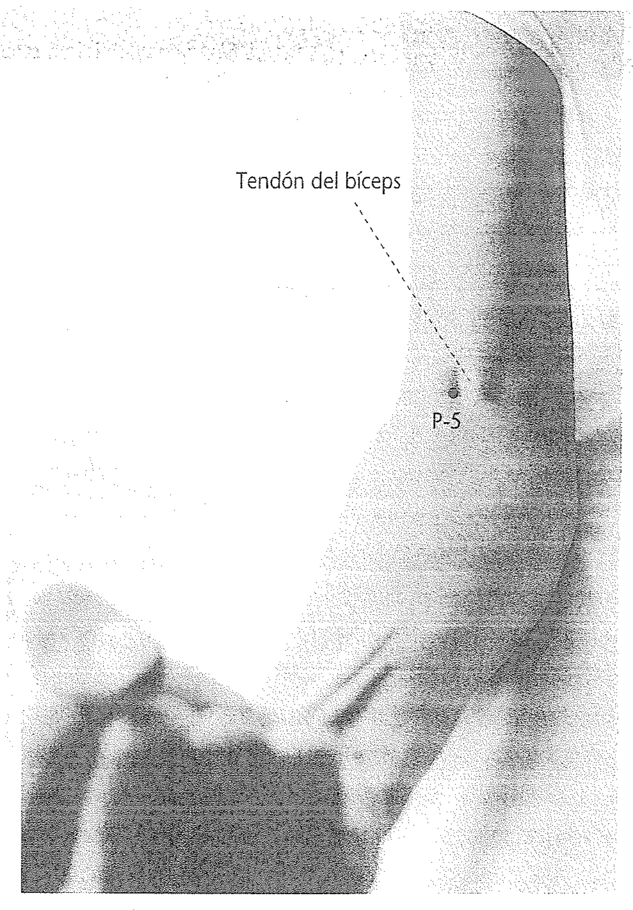




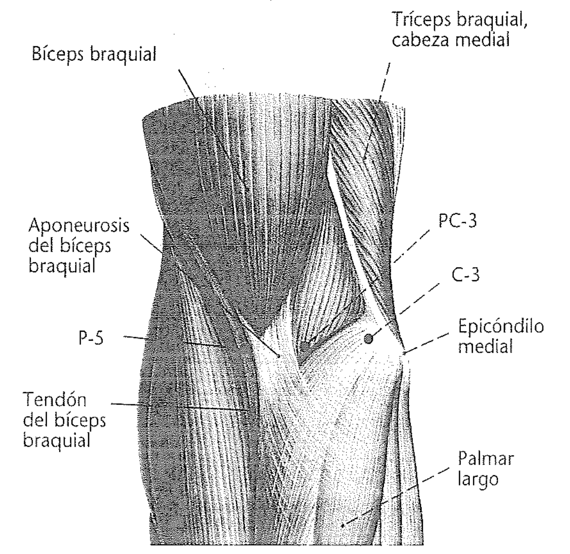




Marisma del codo CHIZE P-5



Brazo derecho



Brazo izquierdo, cara anterior

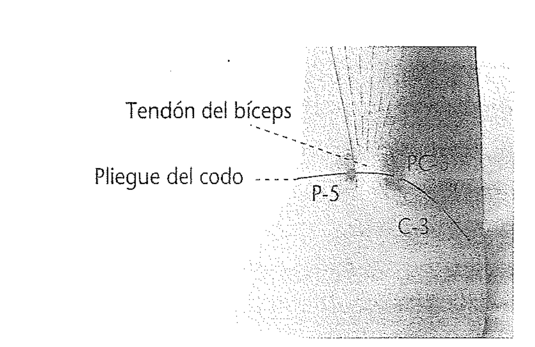
Localización
En el pliegue del codo, en la cara radial del tendón del bíceps.

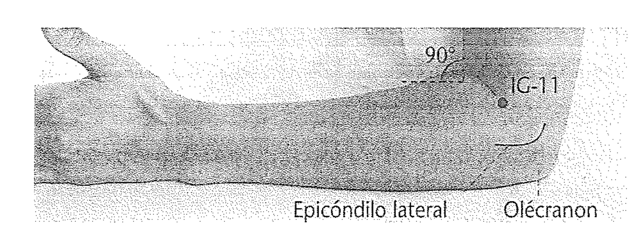
Cómo encontrarlo
Mediante una ligera flexión del antebrazo, el tendón del bíceps se hace más visible. **P-5** está situado en su cara radial en el pliegue del codo. Otros puntos presentes también en el pliegue del codo son → **PC-3** (cubital al tendón), → **C-3** (en el extremo cubital del pliegue) e → **IG-11** (entre el extremo radial del pliegue del codo y el epicóndilo lateral).

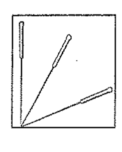
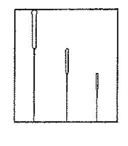
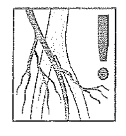
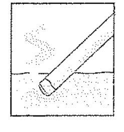
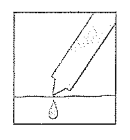
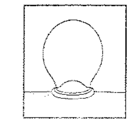
Punción
En vertical 0,5-1 cun. La punción se realiza con el brazo ligeramente flexionado. Se usará efusión sanguínea en trastornos del Corazón. Precaución: ha de evitarse la vena cubital.

Acciones/indicaciones
- Despeja el Calor en el Calentador Superior.
- Reduce el Qi del Pulmón.
- Regula los pasos de agua.
- Abre el meridiano y los colaterales *luo*, alivia el dolor.

Características especiales
Punto *he*-mar, punto de Agua, punto de sedación, punto distal para el Pulmón, punto local para el codo. Se usará efusión sanguínea para trastornos de la piel y el Pulmón debidos a exceso y/o Calor.






P-6 *Agujero máximo* KONGZUI

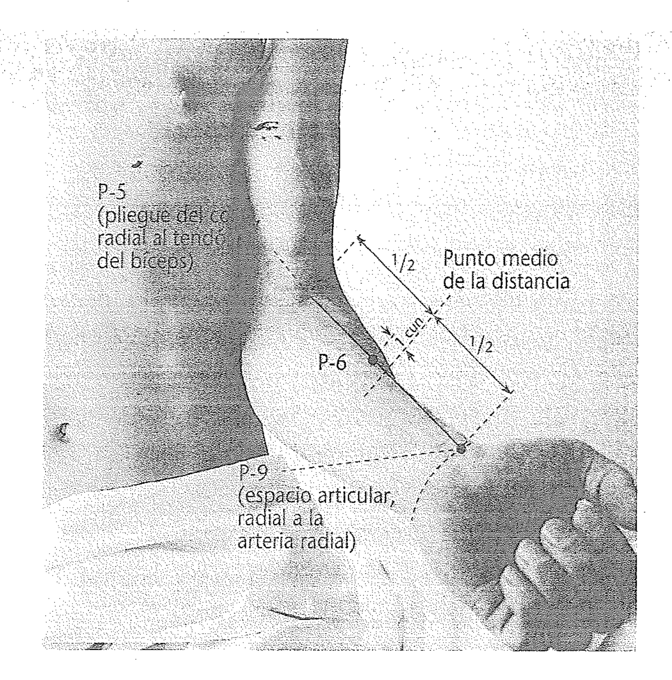
Localización

En la línea que une → **P-5** (en el pliegue del codo) y → **P-9** (en el pliegue de la muñeca/espacio articular), 5 cun distal desde → **P-5** o 7 cun proximal desde → **P-9**.

Cómo encontrarlo

El tendón del bíceps se hace más visible con el brazo flexionado. Primero, se localiza → **P-5** radial con respecto al tendón del bíceps en el pliegue del codo y → **P-9** radial con respecto a la arteria radial del espacio articular de la muñeca (→ 3.3.3) entre la fila proximal de huesos carpianos y el radio/cúbito. Al mover la mano, el espacio articular se hace palpable más fácilmente. Después, se busca el punto medio de la distancia entre → **P-5** y → **P-9** mediante la técnica de las manos extendidas (→ 2.3.3). **P-6** está situado 1 cun proximal desde el punto medio de esta distancia.

→ **PC-4** está situado en posición más medial (entre los tendones) y distal (1 cun distal desde el punto medio de la distancia).



Punción

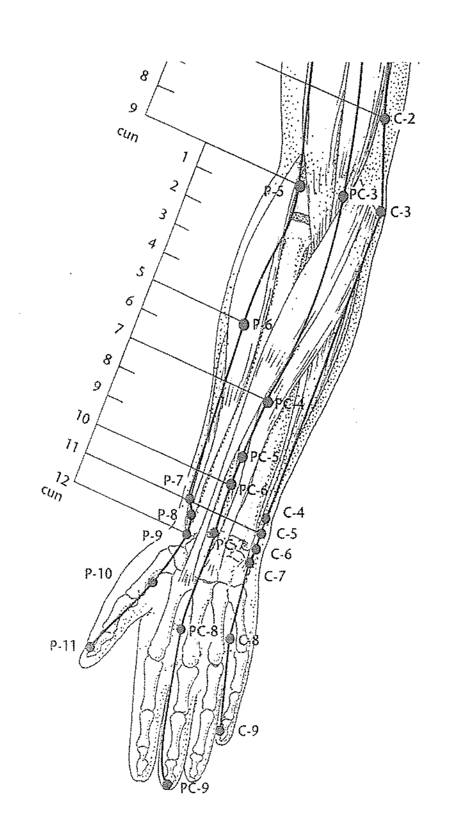
En vertical 0,5-1 cun.

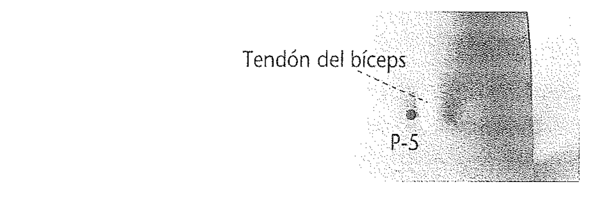
Acciones/indicaciones

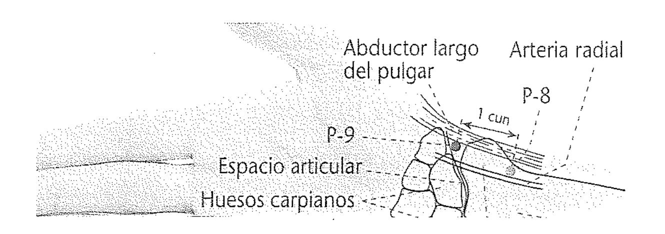
- Reduce el Qi del Pulmón.
- Despeja el Calor del Pulmón.
- Enfría el Calor de la Sangre, detiene la hemorragia.
- Expulsa factores patógenos al Exterior.
- Abre el meridiano.

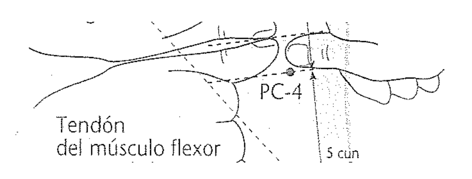
Características especiales

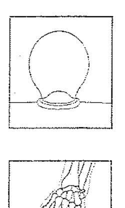
Punto *xi*-hendidura.



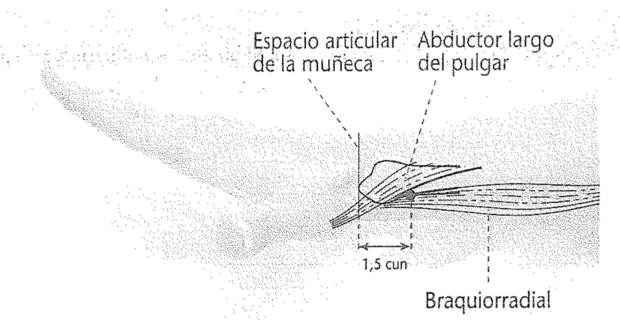


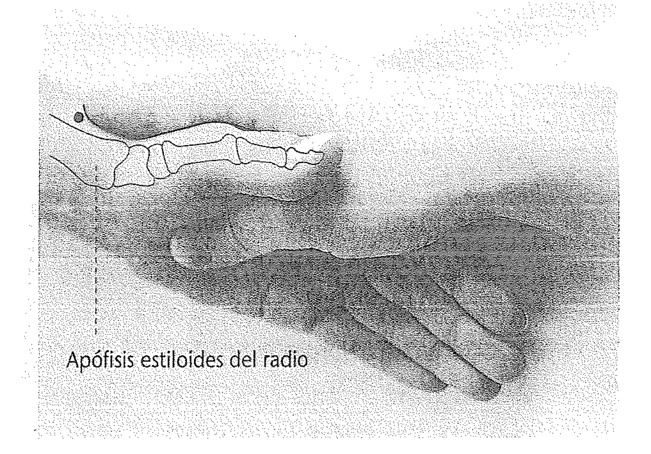


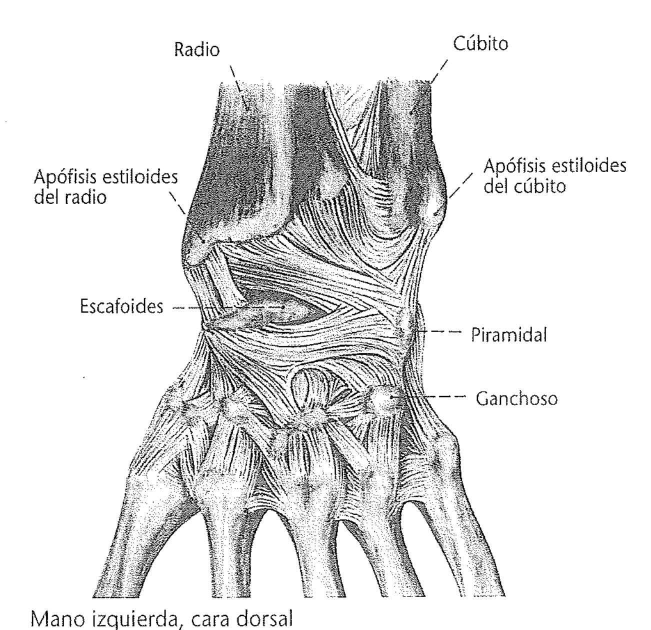




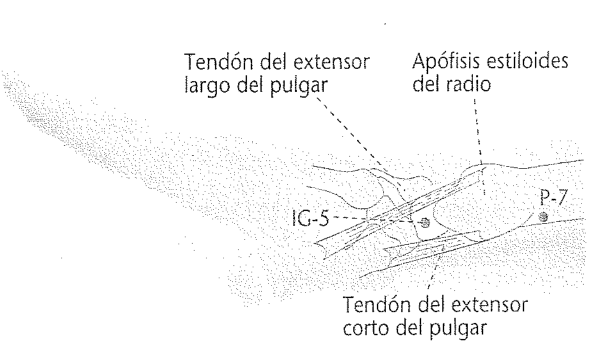
Secuencia rota LIEQUE P-7







Mano izquierda, cara dorsal



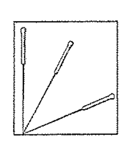
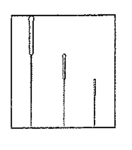
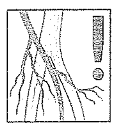
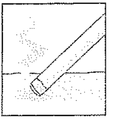
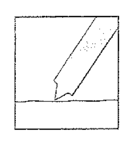
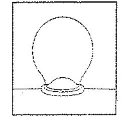
Localización
En la cara radial del antebrazo, directamente encima de la apófisis estiloides del radio, aproximadamente a 1,5 cun proximal desde el espacio articular de la muñeca (pliegue de la muñeca) en un surco en forma de v.

Cómo encontrarlo
Se coloca el dedo de palpación en la tabaquera anatómica (→ **IG-5**). Desde aquí, se desliza en sentido proximal sobre la apófisis estiloides del radio y se localiza **P-7** donde el dedo pueda palpar una hendidura entre dos tendones (braquiorradial/abductor largo del pulgar). **O bien:** «Boca de tigre» (→ figura 2.6): se extienden el pulgar y el índice de las dos manos, cruzándolos de manera que el índice de una mano se apoye en la apófisis estiloides de la otra, pero evitando flexionar la muñeca. **P-7** está situado directamente debajo del extremo del índice en un surco en forma de v.

Punción
Se levanta la piel sobre la apófisis estiloides pellizcándola. Se introduce la aguja 0,5-1 cun en oblicuo y en sentido proximal (para reducir) o distal (para tonificar). Precaución: vena cefálica.

Acciones/indicaciones
- Sostiene el occipucio y la cabeza.
- Libera el Exterior, expulsa el Viento, reduce el Qi del Pulmón.
- Abre y regula el *ren mai.*
- Regula los pasos de agua.
- Abre el meridiano y el colateral *luo*, alivia el dolor.

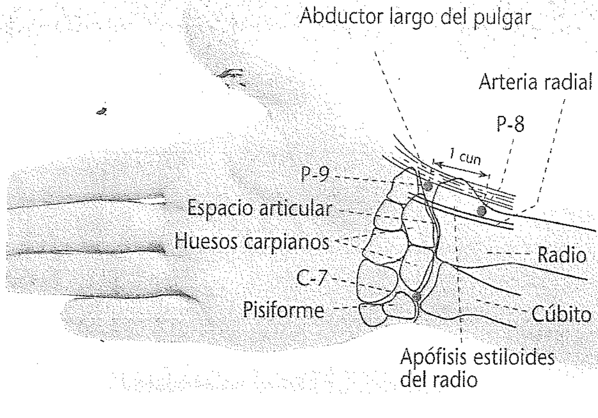
Características especiales
Punto de conexión *luo*, punto de apertura del *ren mai.* Punto de la Estrella Celeste Ma Dan Yang, punto de control Gao Wu del occipucio, punto de salida.


P-8 Desagüe JINGQU

Localización

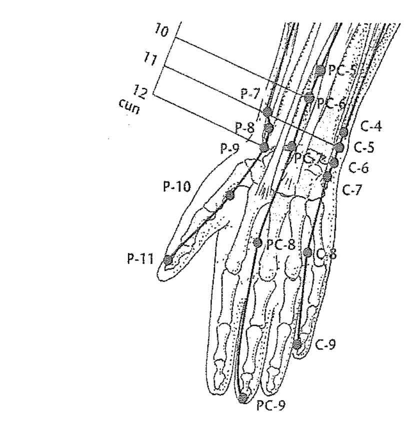
Lateral a la arteria radial, 1 cun proximal desde el espacio ventral de la articulación de la muñeca (pliegue más distal de la muñeca).



Cómo encontrarlo

Como la posición del pliegue de la muñeca varía, se usará el espacio articular (→ 3.3.3) entre la fila proximal de carpianos y el radio/cúbito a modo de orientación. Mediante un movimiento relajado de la mano, el espacio articular es fácilmente palpable. En este nivel se palpa el pulso radial (con las puntas de los dedos, no con las almohadillas). → **P-9** está situado en el lado radial de la arteria, mientras que **P-8** se encuentra 1 cun proximal desde → **P-9**.

→ **IG-5** está situado cerca de **P-8**, pero en la cara dorsal de la articulación de la muñeca en la tabaquera anatómica.



Punción

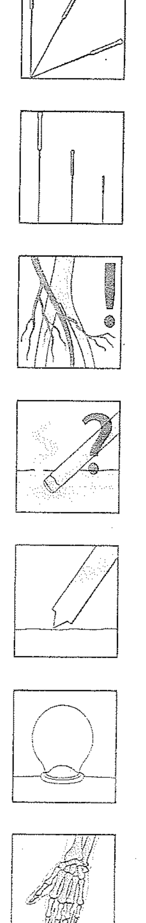
0,3-0,5 cun en sentido proximal o vertical. Se evitará la arteria radial empujándola con suavidad hacia un lado cuando se palpe el punto. Según algunos clásicos, la moxibustión está contraindicada.

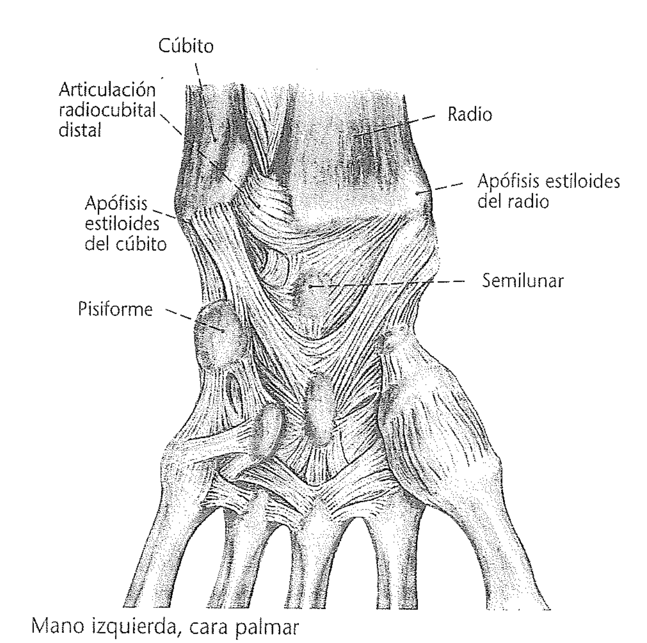
Acciones/indicaciones

- Reduce el Qi del Pulmón, alivia la tos y las sibilancias.
- Abre los poros y expulsa el Viento, en concreto.
- Abre el meridiano, sobre todo localmente.

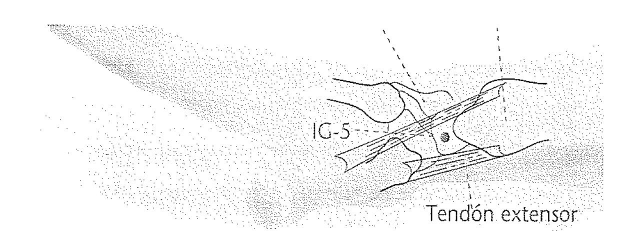
Características especiales

Punto *jing*-río, punto de Metal, punto *ben* (Cinco Fases).



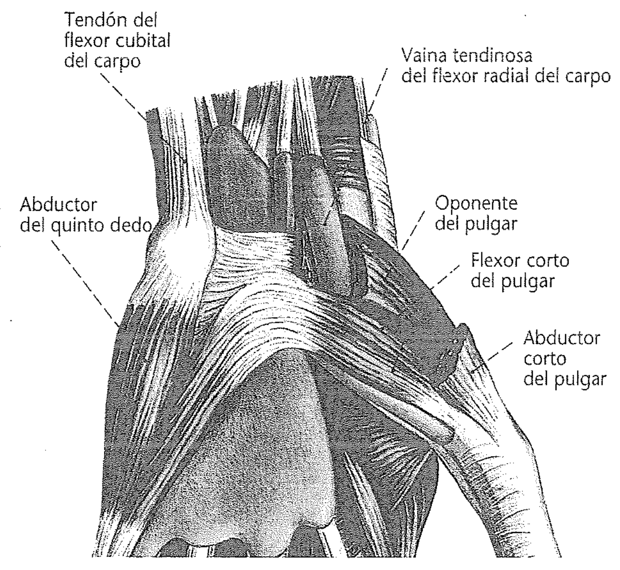


Mano izquierda, cara palmar

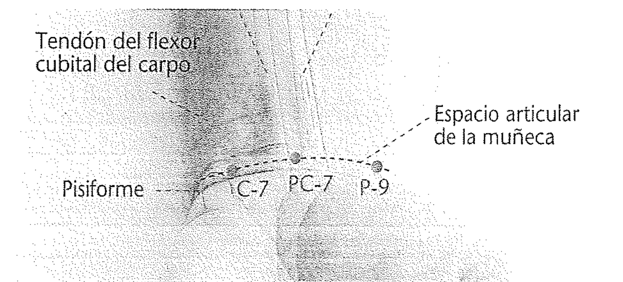


Abismo supremo TAIYUAN P-9

Abductor largo del pulgar
Arteria radial
P-8
1 cun
P-9
Espacio articular
Huesos carpianos
Radio
C-7
Pisiforme
Cúbito
Apófisis estiloides del radio



Mano izquierda, cara palmar



Localización

En la cara ventral de la muñeca, a la altura del espacio articular de la muñeca (pliegue más distal de la muñeca), en la cara radial de la arteria radial y cubital al tendón del músculo abductor largo del pulgar.

Cómo encontrarlo

Como la posición del pliegue de la muñeca varía, un punto de referencia más fiable para orientarse es el espacio ventral de la articulación (→ 3.3.3) entre la fila proximal de carpianos y el radio/cúbito. Si se mueve la mano relajadamente, el espacio articular es fácil de palpar. Se palpa la arteria radial (pulsación) en el lado radial y se localiza **P-9** en su cara radial. Otros puntos situados a la misma altura son → **PC-7** (entre dos tendones) y → **C-7** (radial con respecto a la inserción del tendón del flexor cubital del carpo en el hueso pisiforme).

Punción

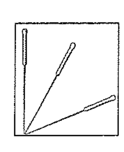
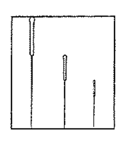
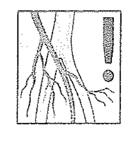
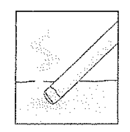
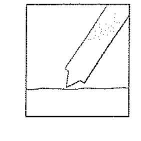
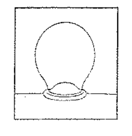
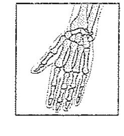
En vertical 0,2-0,5 cun. Precaución: ha de evitarse la arteria radial. Si la aguja es pulsante (efecto deseado), no se añadirá estimulación.

Acciones/indicaciones

- Refuerza el Pulmón, transforma la Flema, reduce el Qi del Pulmón.
- Regula y armoniza los vasos (relación entre *zong qi* y circulación de la Sangre).
- Abre el meridiano, alivia el dolor.

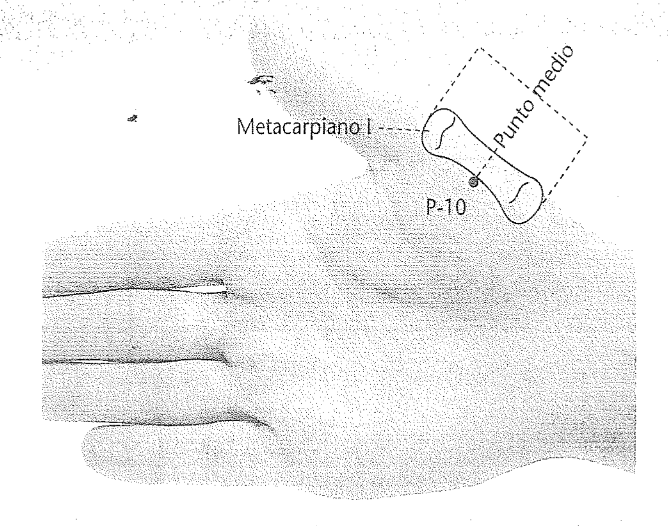
Características especiales

Punto *yuan*-fuente, punto *shu*-arroyo, punto de Tierra, punto de tonificación, punto de reunión *hui* de los meridianos. Punto importante para tonificar el Qi del Pulmón y el Yin, en particular en trastornos crónicos.

P-10 Borde de pez YUJI

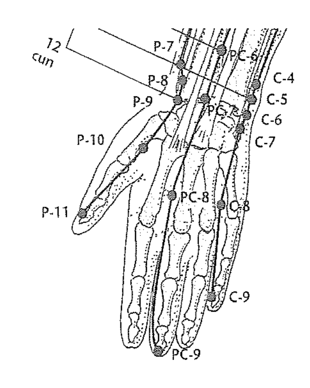
Localización
En el punto medio del borde palmar del primer metacarpiano.



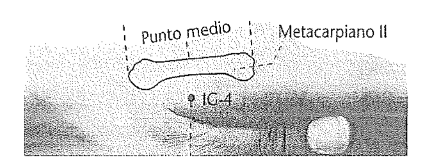
Cómo encontrarlo
Con el pulgar relajado, se palpa la «protuberancia» de la eminencia tenar desde posición palmar a lateral (radial), y después se palpa el primer metacarpiano. **P-10** está situado en el punto medio de este «borde» palmar.

→ **IG-4** está situado en la cara dorsal de la mano, cerca del segundo metacarpiano.

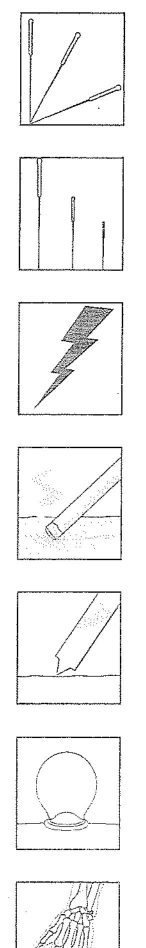
Punción
En vertical 0,5-1 cun. Cuidado: es dolorosa.



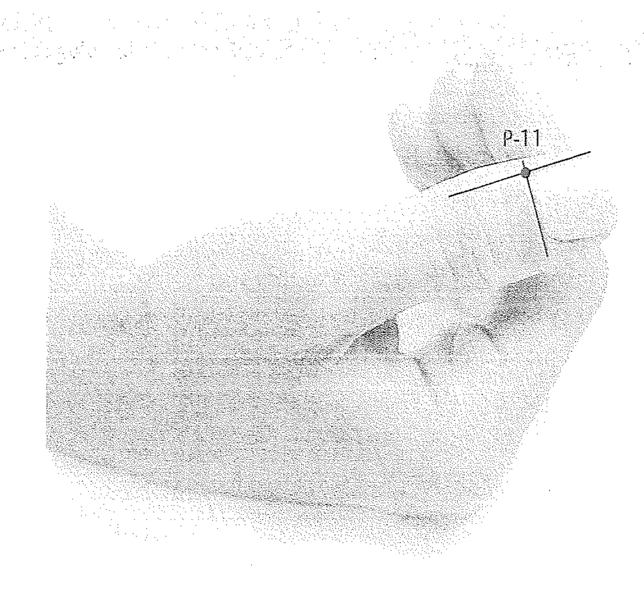
Acciones/indicaciones
- Regula el Qi del Pulmón.
- Enfría el Calor de la Sangre.
- Expulsa los factores patógenos de la garganta.
- Reduce el Qi rebelde.
- Armoniza el Estómago y el Corazón.



Características especiales
Punto *ying*-manantial, punto de Fuego, punto distal importante para dolor de garganta causado por Viento-Calor.



Shang menor SHAOSHANG P-11



Localización

En el pulgar, 0,1 cun desde el ángulo radial de la uña.

Cómo encontrarlo

El punto se sitúa en la unión de dos tangentes que discurren por el borde proximal y radial de la uña del pulgar, aproximadamente a 0,1 cun del borde real de la uña.

Punción

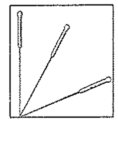
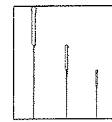
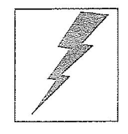
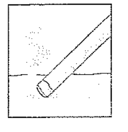
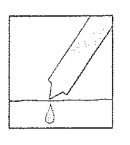
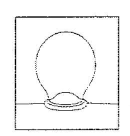
0,1-0,2 cun en vertical u oblicuo en una dirección proximal o realizar punción para sangría. Evitar la punción en el perioniquio.

Acciones/indicaciones

- Libera los sentidos.
- Regula el Qi del Pulmón.
- Despeja el Calor (en especial en la garganta).
- Abre el meridiano.

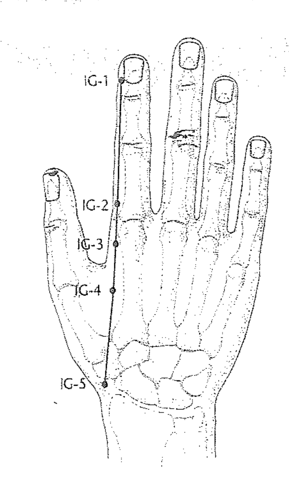
Características especiales

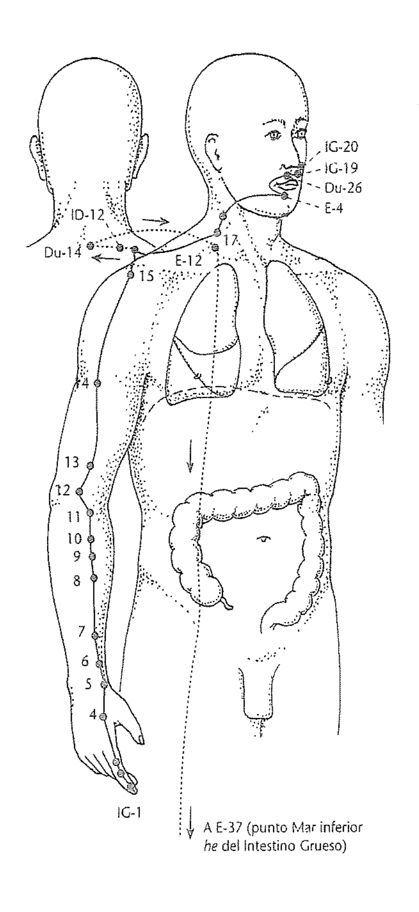
Punto *jing*-pozo, punto de Madera, punto Fantasma de Sun Si Miao, punto distal importante para dolor de garganta causado por Viento-Calor

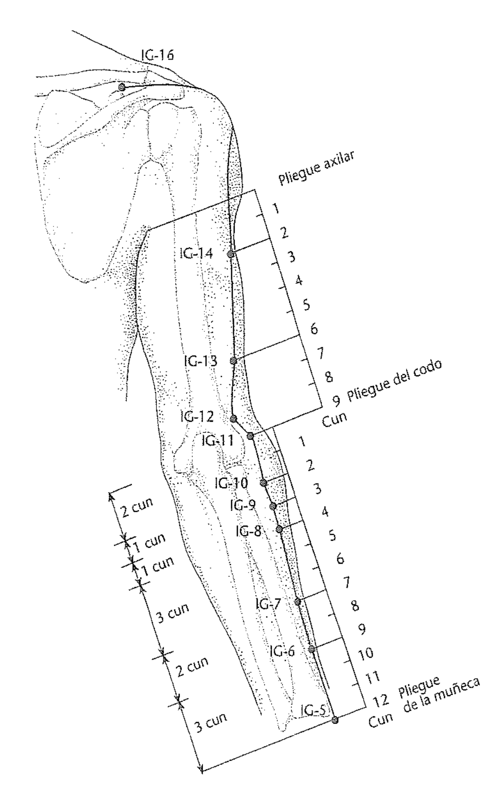








4.2 Sistema de meridianos del Intestino Grueso: *yangming* de la mano *(shou yang ming jing luo)*

4.2.1 Meridiano principal del Intestino Grueso *(shou yang ming jing)*







Ruta

La parte **externa** del meridiano principal del Intestino Grueso comienza en el dedo índice en → **IG-1** *(shangyang,* en la cara radial del ángulo ungueal). A este punto se llega por medio de una rama que se separa del meridiano principal del Pulmón en → **P-7** *(lieque;* conexión Yin-Yang de la mano del primer gran circuito).

El meridiano principal del Intestino Grueso discurre entre el primer y el segundo metacarpiano:

⇛ Después sigue en sentido proximal a lo largo de la cara radial del antebrazo hacia la cara lateral del codo.

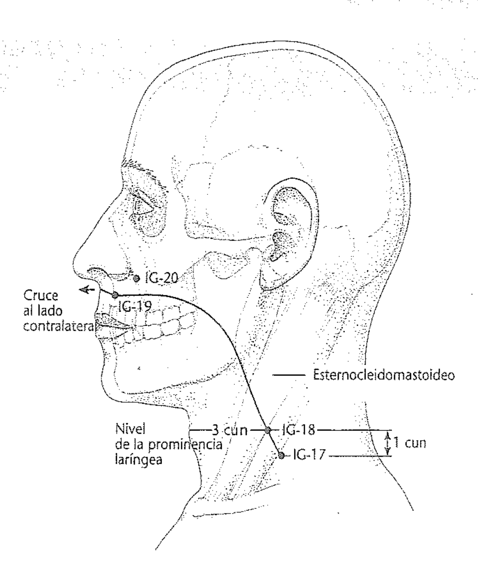
⇛ Recorre en dirección proximal la cara lateral del brazo hacia el hombro.

⇛ Cruza el meridiano principal del Intestino Delgado en → **ID-12** *(bingfeng)* en el centro de la fosa supraescapular.

⇛ Continúa a → **Du-14** *(dazhui)* por debajo de la apófisis espinosa de la 7.ª vértebra cervical, donde se encuentra con los otros cinco meridianos principales Yang.

⇛ Cruza el cuello y entra en la fosa supraclavicular en → **E-12** *(quepen).*

Aquí, la ruta **interna** se separa y se une con el Pulmón *(fei),* su Órgano *zang* acoplado, penetra en el diafragma y entra en el Intestino Grueso *(dachang),* su Órgano *fu* correspondiente. Desde el Intestino Grueso (según algunos autores: el meridiano principal del Intestino Grueso), una rama **interna** recorre en dirección inferior hasta → **E-37** *(shangjuxu)* en la cara lateral de la parte inferior de la pierna, el punto *he*-mar inferior del Intestino Grueso.



La rama **externa** asciende desde la fosa supraclavicular, recorre la cara lateral del cuello y atraviesa la mejilla.

⇛ Desde aquí, otra rama **interna** entra en las encías inferiores, donde se extiende adicionalmente.

⇛ El curso **externo** del meridiano principal pasa por → **E-4** *(dicang)* y se curva alrededor de la boca hasta el labio superior, para cruzar al lado contralateral del cuerpo en → **Du-26** *(renzhong)*, situado en el pliegue nasolabial. En el lado contralateral del cuerpo, llega a → **IG-19** *(kouheliao)* y termina **contralateralmente** en → **IG-20** *(yingxiang)* en el lado de la nariz.

Nota: Deadman y cols. (1998) mencionan → **Ren-24** *(chengjian)* como punto de encuentro adicional (variante → figura). También mencionan → **VB-5** *(xuanlu)*, → **VB-6** *(xuanli)* y → **VB-14** *(yang-bai)* como puntos de encuentro clásicos con el meridiano del Intestino Grueso, pero normalmente no se muestran en las ilustraciones del meridiano.

Importancia clínica (→ 1.2)

Exterior *(biao)*, **signos y síntomas:** Fiebre, sequedad de boca, sed, garganta inflamada y dolorosa, hemorragia nasal, dolor de dientes, ojos enrojecidos y dolorosos, dedos rígidos, inflamaciones frías o calientes con dolor del antebrazo y el hombro.
Interior *(li)* **u Órgano** *zangfu*, **signos y síntomas:** Dolor en la parte inferior del abdomen, borborigmos, diarrea o heces amarillas con mucosidad, disnea.
Exceso *(shi):* Sensaciones de calor a lo largo del meridiano.
Deficiencia *(xu):* Sensaciones de frío y escalofrío a lo largo del meridiano.

Conexiones del meridiano principal del Intestino Grueso (→ 1.2)

Con otros meridianos

Meridiano principal del Pulmón *(shou tai yin jing)*

Conexión: Conexión Yin-Yang de la mano del primer gran circuito.
Posición: **P-7** → **IG-1** (en la mano). Una rama del meridiano principal del Pulmón se une con el meridiano principal del Intestino Grueso en **IG-1** *(shangyang)*.
Circulación: Circadiana (según el reloj de Órganos).
Importancia: Relación Exterior-Interior.

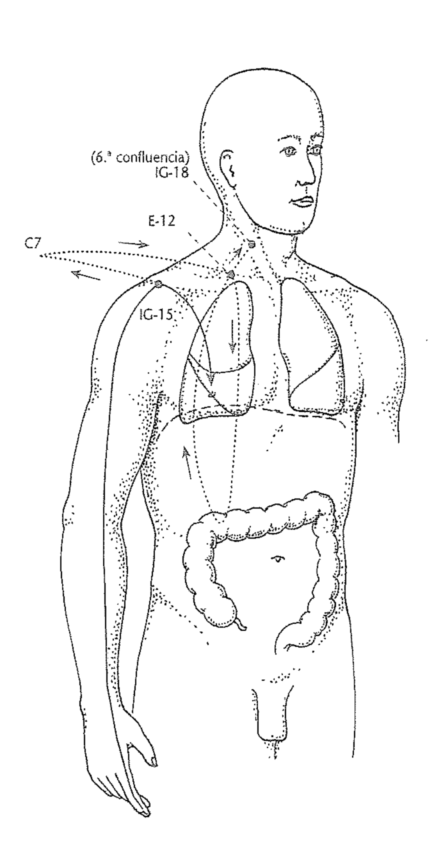
Meridiano principal del Estómago *(zu yang ming jing)*

Conexión: Acoplado de acuerdo con la teoría de los seis meridianos (acoplamiento mano-pie): *yangming* (ejes Yang del primer gran circuito).
Posición: **IG-20** → **(V-1)** → **E-1** (en la cabeza).
Circulación: Circadiana (según el reloj de Órganos).
Importancia: Relación arriba-abajo.

Con los sistemas de Órganos *zangfu*

Pulmón *(fei)*, **Intestino Grueso** *(dachang)*, Estómago *(wei)*.

4.2.2 Meridiano divergente del Intestino Grueso *(shou yang ming jing bie)*



Ruta

El meridiano divergente del Intestino Grueso se separa del meridiano principal del Intestino Grueso en la mano,

⇒ Recorre el brazo hasta el hombro a **IG-15** *(jianyu).*

⇒ Desde **IG-15**, una **rama** recorre el tórax y se bifurca hacia las mamas.

⇒ **Otra rama** recorre la columna cervical en la 7.ª vértebra cervical, regresa desde este lugar a la fosa supraclavicular, desciende al Intestino Grueso *(dachang)*, asciende al Pulmón *(fei)* y **emerge** en el Exterior en → **E-12** *(quepen)**.

A continuación recorre la cara anterolateral del cuello y se conecta con el meridiano principal del Intestino Grueso y el meridiano divergente del Pulmón en → **IG-18** *(futu)* en una de las seis confluencias *he*† (en este caso, IG/P como 6.ª confluencia → 1.3).

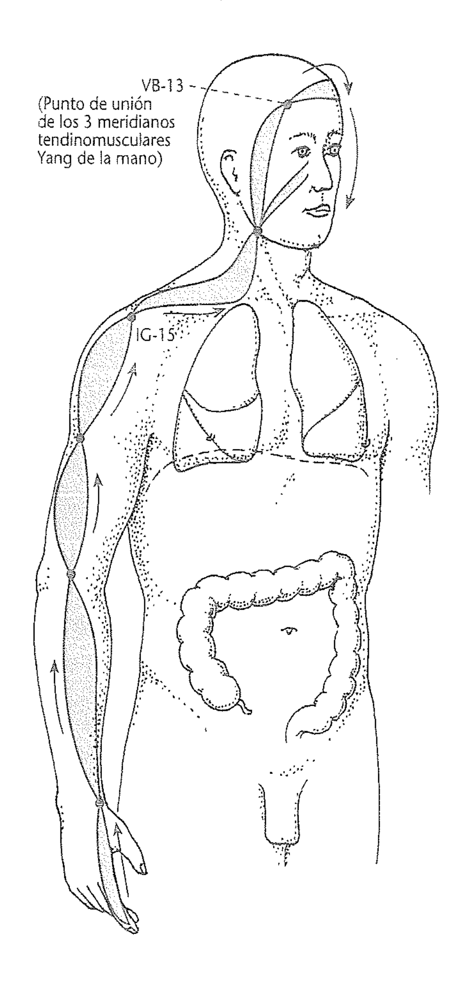
Importancia clínica

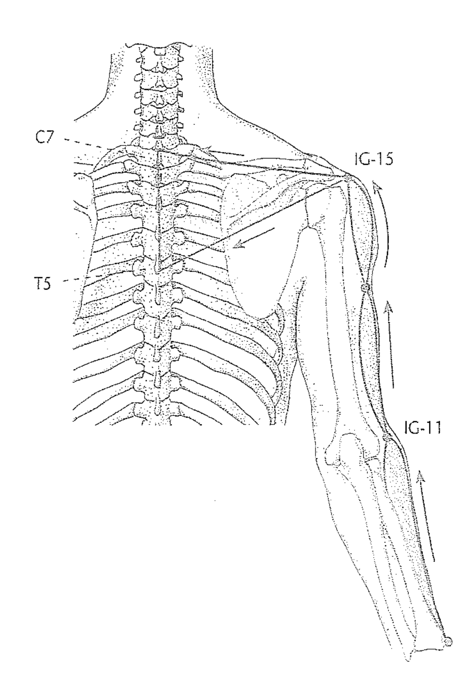
- Refuerza la conexión entre el Pulmón y el Intestino Grueso (Órganos *zangfu*). Por tanto, los puntos del meridiano principal del Intestino Grueso pueden usarse para trastornos del Pulmón, y a la inversa, los puntos del meridiano principal del Pulmón pueden tratar trastornos del Intestino Grueso.
- Una rama del meridiano divergente del Intestino Grueso se extiende (desde → **IG-15**) a través del tórax y las mamas, extendiendo así las acciones de los puntos del meridiano principal del Intestino Grueso a estas regiones, por ejemplo, para el tratamiento de mastitis, mialgias y dolor torácico.

* Algunos autores describen el meridiano divergente como el que recorre directamente desde la columna al Intestino Grueso, sin confluir con → E-12 (variante → figura).

† Según algunos autores, la 6.ª confluencia *he* está situada en → E-12 *(quepen).*

4.2.3 Meridiano tendinomuscular del Intestino Grueso *(shou yang ming jing jin)*





Ruta

El meridiano tendinomuscular del Intestino Grueso.

- Comienza en el dedo índice en → **IG-1** *(shangyang).*
- Recorre el dedo índice y el 2.° metacarpiano hacia la muñeca, donde marca el punto de enlace *(jie)* en → **IG-5** *(yangxi).*
- Recorre la cara posterolateral del antebrazo.
- Llega al codo y marca el punto de enlace *(jie)* en → **IG-11** *(quchi).*
- Continúa a lo largo de la cara lateral del antebrazo y el músculo deltoides hasta el hombro, donde marca el punto de enlace *(jie)* de nuevo en → **IG-15** *(jianyu).*
- Desde **IG-15** se extiende una rama a través de la escápula y después se une a la columna entre la 7.ª vértebra cervical y la 5.ª vértebra torácica [o entre → **Du-14** *(dazhui)* y → **Du-11** *(shendao)*].
- La **rama principal** asciende desde **IG-15**, cruza la fosa supraclavicular y continúa desde ella a lo largo de la cara lateral del cuello hacia el ángulo del maxilar inferior, donde marca el punto de enlace *(jie).*

Aquí se bifurca en dos ramas:

- **Una rama** recorre el hueso cigomático hacia el lado lateral de la nariz.
- **La otra rama** asciende por la cara lateral de la cara y anterior al meridiano tendinomuscular del Intestino Grueso, se une en → **VB-13** *(benshen)* con los otros meridianos tendinomusculares Yang, cruza sobre la cabeza y termina en el maxilar inferior en el lado opuesto.

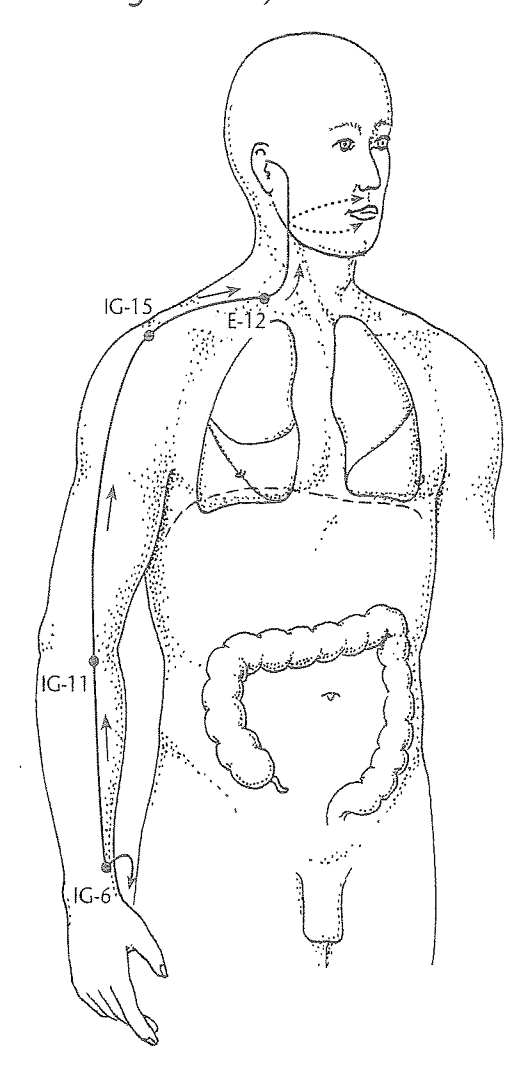
Nota: Según algunas escuelas de pensamiento, el meridiano tendinomuscular sólo termina en → **IG-17** (*tianding;* Solinas y cols., 1998).

Importancia clínica

Patología: calambres, dolor, tensión y rigidez a lo largo del meridiano tendinomuscular del Intestino Grueso. Amplitud de movimiento limitada de las extremidades superiores y los hombros. Dolor occipital, rigidez y amplitud limitada de movimiento.

Indicación: Principalmente para síndrome *bi* (síndrome de obstrucción dolorosa) a lo largo del meridiano del Intestino Grueso. La zona cubierta por el meridiano tendinomuscular del Intestino Grueso es mayor que la cubierta por el meridiano principal homónimo. Ello explica que las indicaciones de los puntos del meridiano principal del Intestino Grueso incluyan trastornos y enfermedades de la parte superior del cuello y la región torácica, así como de toda la cara (p. ej., cefaleas en el frontal y en los temporales).

4.2.4 Sistema de colaterales *luo* del Intestino Grueso *(shou yang ming luo mai)*



Ruta

El sistema de colaterales *luo* del **Intestino Grueso** empieza en el punto de conexión *luo* → **IG-6** *(pianli)* (→ 8.1.2), en el que se bifurca desde el meridiano principal y forma una malla reticular tridimensional, que se divide en numerosas ramas y subramas *(sun luo, fu luo, xue luo* → 1.5) dentro del tejido circundante.

⇛ Las divisiones horizontales recorren el meridiano principal del Pulmón acoplado en sentido Interior-Exterior; según algunas escuelas (p. ej., Van Nghi → apéndice) se desplazan como un colateral *luo* del Pulmón al punto *yuan*-fuente → **P-9** *(taiyuan)*.

⇛ Una división orientada **longitudinalmente** sigue el meridiano principal del Intestino Grueso hasta IG-15 *(jianyu)*, continúa a través de la fosa supraclavicular a → **E-12** *(quepen)* y a lo largo del cuello hasta el ángulo mandibular, donde se extiende. Una rama recorre los dientes; otra rama llega a la oreja, donde se comunica con todos los meridianos que llegan hasta la oreja.

Importancia clínica (→ 8.1.2)

Patología

- **Exceso** *(shi):* Trastornos de los dientes y las encías, trastornos de los oídos.
- **Deficiencia** *(xu):* Dientes y encías sensibles (como sensibilidad al frío), sensación de rigidez en el pecho y el diafragma.

4.2.5 Región cutánea *(yang ming pi bu)*

Véase descripción y figuras → 1.6.

4.2.6 Puntos del meridiano principal del Intestino Grueso (visión general)

Puntos específicos según la función

- **Punto *yuan*-fuente (→ 8.1.1): IG-4** *(hegu)* ■■.
- **Punto de conexión *luo* (→ 8.1.2): IG-6** *(pianli)* ■■.
- **Punto *xi*-hendidura (→ 8.1.3): IG-7** *(wenliu)*.
- **Punto *shu*-dorsal asociado (→ 8.1.4): V-25** *(dachangshu)* ■■.
- **Punto *mu*-ventral asociado (→ 8.1.5): E-25** *(tianshu)*.
- **Cinco puntos de transporte *shu* (→ 8.1.6):**
  Punto *jing*-pozo (Metal), punto *ben*: **IG-1** *(shangyang)*.
  Punto *ying*-manantial (Agua), punto de sedación: **IG-2** *(erjian)*.
  Punto *shu*-arroyo (Madera): **IG-3** *(sanjian)*.
  Punto *jing*-río (Fuego): **IG-5** *(yangxi)*.
  Punto *he*-mar (Tierra), punto de tonificación: **IG-11** *(quchi)* ■■.
- **Punto de reunión *hui* (→ 8.1.7): –.**
- **Punto de apertura (→ 8.1.8): –.**
- **Puntos de reunión *jiaohui* (→ 8.1.10):**
  - con el meridiano principal del Intestino Delgado y Bazo, *yang wei mai:* **IG-14** *(binao)*[*].
  - con el *yang qiao mai*: **IG-15** *(jianyu)* ■■, **IG-16** *(jugu)*.
  - con el meridiano principal E: **IG-20** *(yingjiang)* ■■.
  - de otros meridianos con el meridiano IG: **E-4, E-12, ID-12, Du-14, Du-26, Ren-24***; según algunos clásicos: **VB-5, VB-6, VB-14.**
- **Punto de control Gao Wu (→ 8.1.11) para la cara y la nuca:** IG-4 *(hegu)* ■■.
- **Punto de la Ventana Celeste (→ 8.1.12):** IG-18 *(futu)*.
- **Punto de los Cuatro Mares (→ 8.1.13): –.**
- **Punto de la Estrella Celeste Ma Dan Yang (→ 8.1.14):** IG-4 *(hegu)* ■■, IG-11 *(quchi)* ■■.
- **Punto Fantasma de Sun Si Miao (→ 8.1.15):** IG-11 *(quchi)* ■■

[*] Mencionado sólo por algunos autores.

Puntos según la región

- **Puntos locales** (→ **8.2.1**): nariz – **IG-20** *(yingxiang)* ■■; hombro – **IG-15** *(jianyu)* ■■; codo – **IG-11** *(quchi)* ■■; mano – **IG-5** *(yangxi)*; mano y dedos – **IG-4** *(hegu)* ■■; dedos (entumecimiento y dolor) – **IG-3** *(sanjian)*.
- **Puntos regionales** (→ **8.2.1**): codo – **IG-10** *(shousanli)*, **IG-13** *(shouwuli)*; hombro y codo – **IG-14** *(binao)*.
- **Puntos distales** (→ **8.2.1**): frente, ojos, boca/dientes – **IG-4** *(hegu)* ■■; nariz – **IG-3** *(sanjian)*, **IG-4** *(hegu)* ■■; cuello – **IG-4** *(hegu)* ■■, **IG-11** *(quchi)* ■■; boca/dientes – **IG-2** *(erjian)*, **IG-4** *(hegu)* ■■; hombro, codo, mano, dedos – **IG-4** *(hegu)* ■■, **IG-1** *(shangyang)*; rodilla y pie – **IG-5** *(yangxi)*; pie – **IG-2** *(erjian)*, **IG-3** *(sanjian)*; dedos de los pies – **IG-4** *(hegu)* ■■.

Puntos específicos según la ruta del meridiano (en orden numérico)

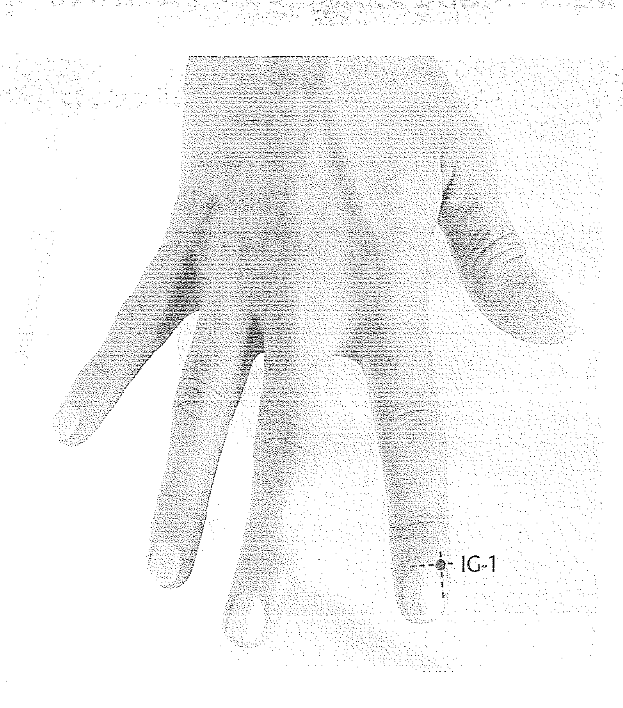
- **IG-1** *(shangyang)*: punto *jing*-pozo (Metal) (→ 8.1.6), punto *ben* (punto de Cinco Fases); punto distal para el codo y la mano (→ 8.2.1).
- **IG-2** *(erjian)*: punto *ying*-manantial (Agua) (→ 8.1.6), punto de sedación; punto distal para la boca/dientes (→ 8.2.1); punto distal para los pies (→ 8.2.1).
- **IG-3** *(sanjian)*: punto *shu*-arroyo (Madera) (→ 8.1.6), punto local para los dedos de las manos (entumecimiento y dolor) (→ 8.2.1); punto distal para la nariz (→ 8.2.1); punto distal para los pies (→ 8.2.1).
- **IG-4** *(hegu)* ■■: punto *yuan*-fuente (→ 8.1.1); punto de Estrella Celeste Ma Dan Yang (→ 8.1.14); punto de control Gao Wu (→ 8.1.11) para la cara y la boca; punto importante para anestesia con acupuntura; punto distal para la frente, los ojos, la nariz, la boca/dientes, los maxilares, el hombro, el codo, la mano, los dedos de la mano (→ 8.2.1); punto local para la mano y los dedos de la mano (rigidez) (→ 8.2.1).
- **IG-5** *(yangxi)*: punto *shu*-arroyo (Fuego) (→ 8.1.6), punto local para la mano (→ 8.2.1); punto distal para las rodillas y los pies (→ 8.2.1).
- **IG-6** *(pianli)*: punto de conexión *luo* (→ 8.1.2).
- **IG-7** *(wenliu)*: punto *xi*-hendidura (→ 8.1.3).
- **IG-10** *(shousanli)*: punto adyacente para el codo (→ 8.2.1).
- **IG-11** *(qichi)* ■■: punto Fantasma de Sun Si Miao (→ 8.1.15); punto *he*-mar (→ 8.1.6), punto de tonificación; punto de Estrella Celeste Ma Dan Yang; punto distal para el cuello (→ 8.2.1); punto local para el codo (→ 8.2.1).
- **IG-13** *(shouwuli)*: punto regional para el codo (→ 8.2.1).
- **IG-14** *(binao)**: punto de reunión *jiaohui* con meridiano IG y V y el *yang wei mai** (→ 8.1.10), punto local para el hombro (→ 8.2.1).
- **IG-15** *(jianyu)* ■■: punto de reunión *jiaohui* con el *yang qiao mai* (→ 8.1.10); punto local para el hombro (→ 8.2.1).
- **IG-16** *(jugu)*: punto de reunión *jiaohui* con el *yang qiao mai* (→ 8.1.10).
- **IG-18** *(futu)*: punto Ventana Celeste (→ 8.1.12).
- **IG-20** *(yingyiang)* ■■: punto local para trastornos de la nariz (→ 8.2.1); punto de reunión *jiaohui* con el meridiano E (→ 8.1.10).

Ayuda general para la localización

- El curso de la línea que une **IG-5** e **IG-11** (12 cun) cambia según se encuentre el antebrazo, en pronación o supinación. Para la localización, el antebrazo debe estar en una posición media, con el codo ligeramente flexionado.
- Como el meridiano de IG atraviesa al lado opuesto del cuerpo en **Du-26** (surco nasolabial), **IG-19** e **IG-20** deben localizarse contralateralmente.

* Mencionado sólo por algunos autores.

Shang Yang SHANGYANG IG-1



Localización

En el dedo índice, a 0,1 cun desde el ángulo radial de la uña.

Cómo encontrarlo 

Este punto se encuentra en el lugar en que se cruzan dos tangentes que bordean la uña del dedo índice en sentido medial y proximal, aproximadamente a 0,1 cun del ángulo de la uña.

Punción

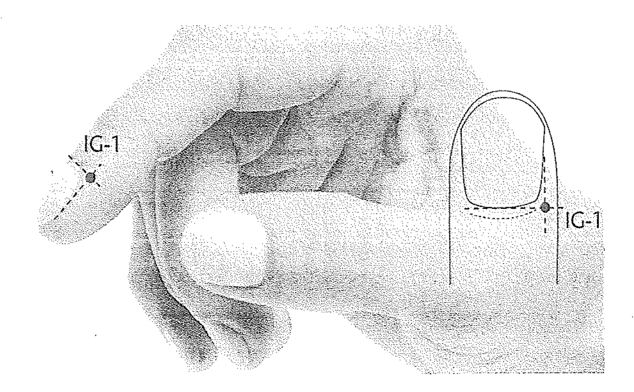
0,2-0,3 cun en vertical o en oblicuo en una dirección proximal. Se evitará punzar el perioniquio. Para trastornos agudos (dolor, inflamación), se realiza punción para sangría con la aguja, la lanceta o la aguja de tres filos.

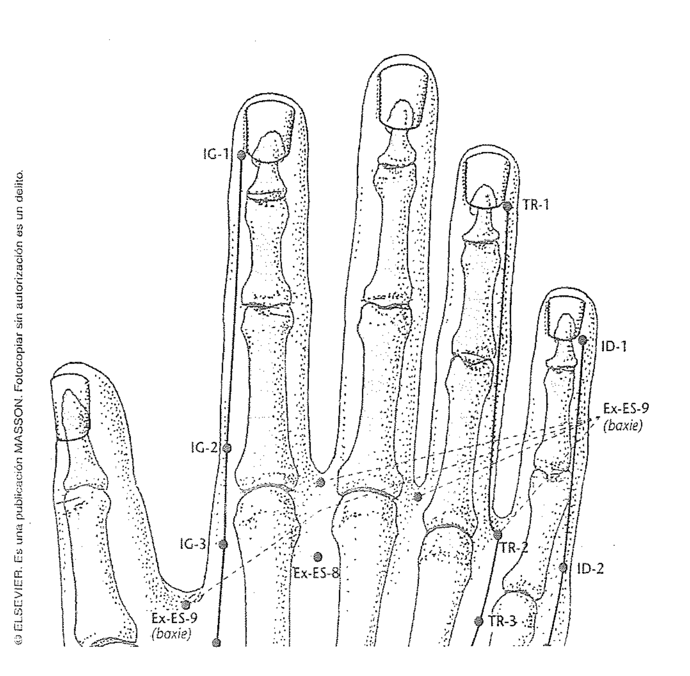
Acciones/indicaciones

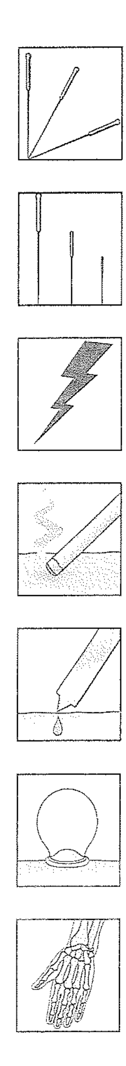
- Expulsa los factores patógenos y abre el meridiano.
- Libera los sentidos.

Características especiales

Punto *jing*-pozo, punto de Metal, punto *ben* (Cinco Fases), punto de entrada según algunos autores.

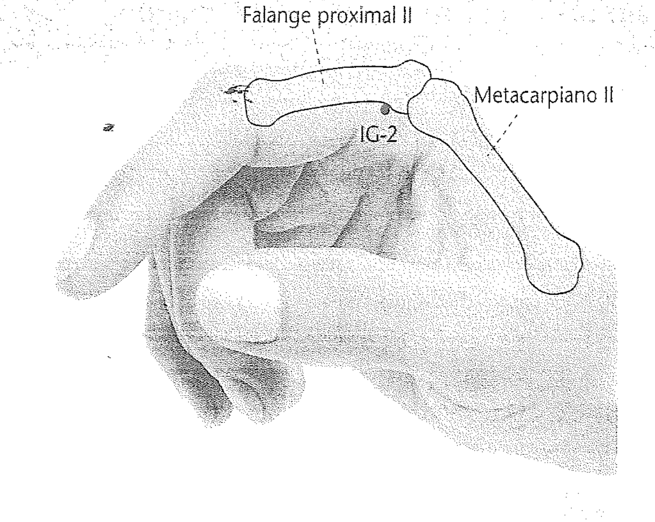






IG-2 *Segundo espacio* ERJIAN

Localización
En la cara radial del dedo índice, distal con respecto a la articulación metacarpofalángica, en la unión del eje y la base de la falange proximal.

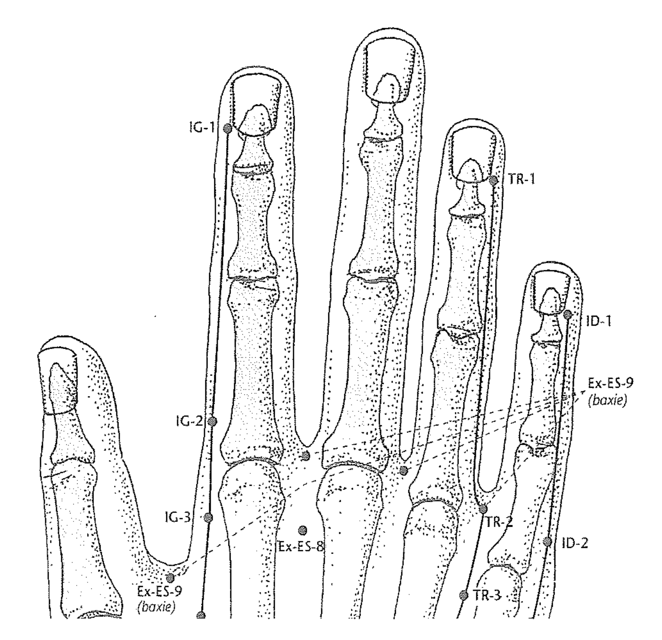


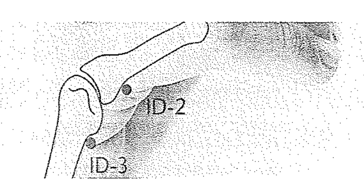
Cómo encontrarlo
Con la mano relajada, se palpa el borde entre el «rojo y el blanco» de la piel a lo largo de la diáfisis del segundo hueso falángico proximal hacia la articulación metacarpofalángica hasta que el ángulo entre la base y el eje del hueso puede sentirse claramente. **IG-2** está situado en la unión del eje y la base y ligeramente por debajo (palmar) de la curvatura más externa del hueso.
→ **ID-2** está situado en una posición similar en la falange proximal del dedo meñique.

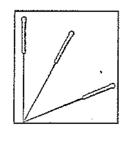
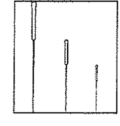
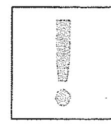
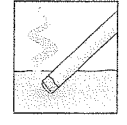
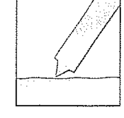
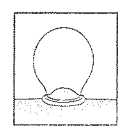
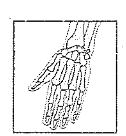
Punción
0,2-0,5 cun en oblicuo en una dirección proximal o distal en una dirección ligeramente palmar.

Acciones/indicaciones
- Despeja el Calor y expulsa el Viento.

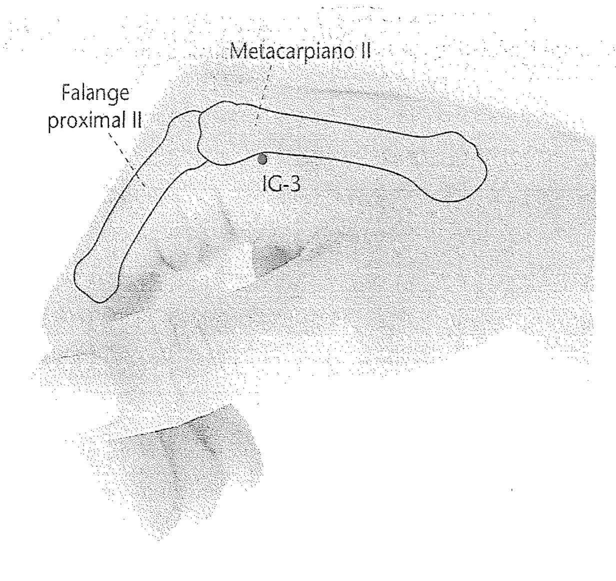
Características especiales
Punto fuente *ying*, punto de Agua, punto de sedación, punto distal para la boca y los dientes.





Tercer espacio SANJIAN IG-3



Localización

En la cara radial del dedo índice, proximal a la articulación metacarpo-falángica, en la unión del eje y la cabeza del segundo metacarpiano.

Cómo encontrarlo

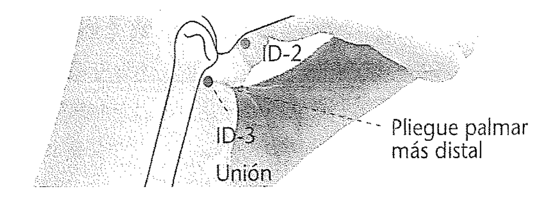
Con la mano relajada, se palpa a lo largo de la cara radial del segundo metacarpiano en una dirección distal hasta que el ángulo formado entre la cabeza y el eje puede sentirse claramente. **IG-3** está situado en la unión del eje y la cabeza y ligeramente por debajo (palmar) de su curvatura más externa. → **ID-3** se encuentra en una posición comparable en la cara cubital del quinto metacarpiano (en el borde cubital de la mano). Otros puntos en posiciones comparables son → **B-3** y → **V-65**.

Punción

Con la mano relajada, 0,3-1 cun en vertical directamente debajo del borde inferior del metacarpiano hacia → **ID-3**.

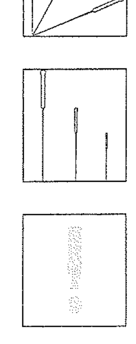
Acciones/indicaciones

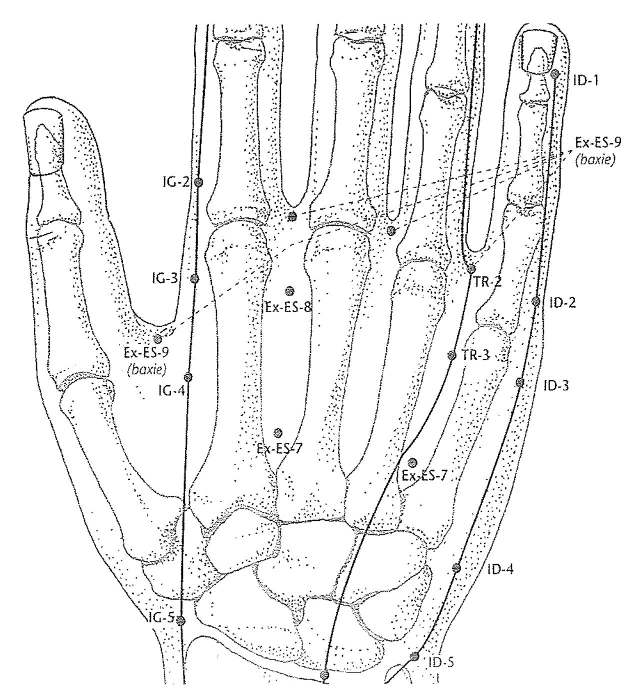
- Despeja el Calor y expulsa el Viento.
- Es beneficioso para la garganta y los dientes.
- Alivia el dolor.

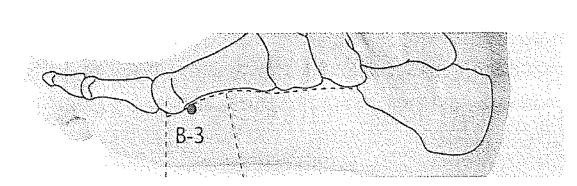


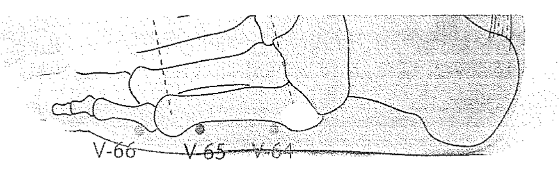
Características especiales

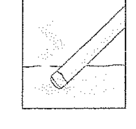
Punto *shu*-arroyo, punto de Madera. Punto importante para el dolor en los dedos de las manos y el metacarpo.

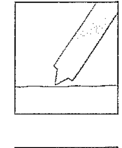


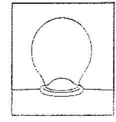


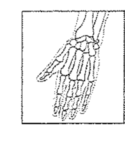








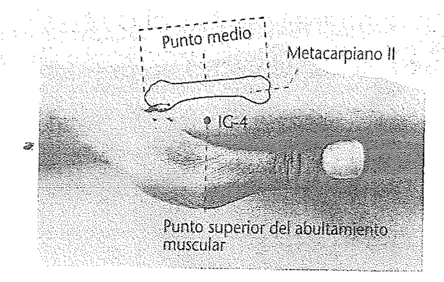




IG-4 *Unión del valle* HEGU

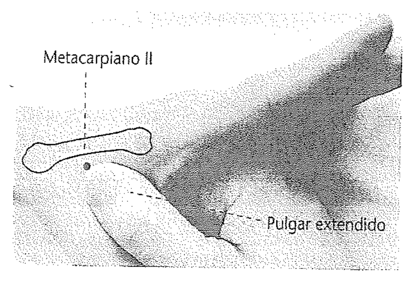
Localización

En la cara radial de la mano, entre el primer y el segundo metacarpiano, más cerca del segundo y aproximadamente en su punto medio.



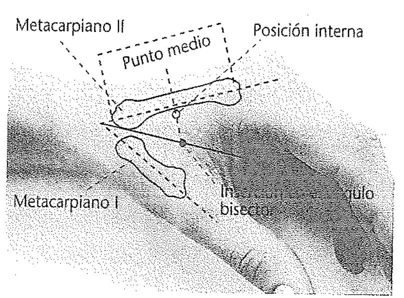
Cómo encontrarlo

Cuando se aprietan el pulgar y el índice juntos, los músculos aductor del pulgar y dorsal interóseo formarán un abultamiento. Se punza **IG-4** en el punto más alto del abultamiento y se empuja más hacia la cara inferior del segundo metacarpiano. **O bien:** se extienden el pulgar y el índice y se coloca la falange distal del pulgar de la otra mano en el borde unido. Cuando se flexiona el pulgar, su extremo apuntará a **IG-4. O bien:** se inserta en el ángulo bisector entre el primer y el segundo metacarpiano, se punza en la dirección del punto medio del segundo metacarpiano.



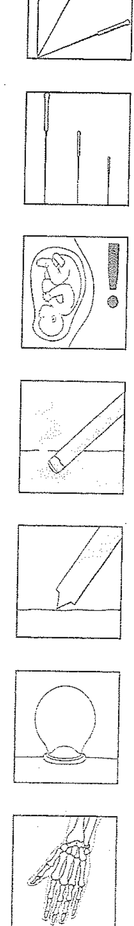
Punción

0,5-1 cun en vertical o ligeramente en oblicuo hacia la cara palmar de la mano. Precaución: Las técnicas de agujas por reducción están contraindicadas durante el embarazo, con la excepción de para inducir el parto.



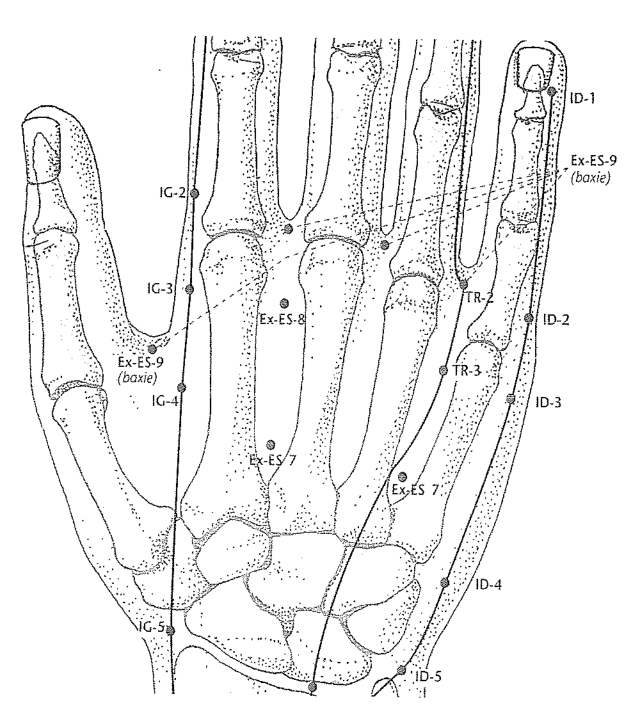
Acciones/indicaciones

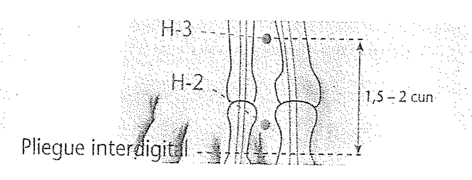
- Libera el Exterior (punto principal).
- Regula la cara y la cabeza.
- Regula el Qi Defensivo *(wei qi)* y la sudoración.
- Abre el meridiano y los colaterales *luo.*
- Alivia el dolor.
- Promueve el parto.



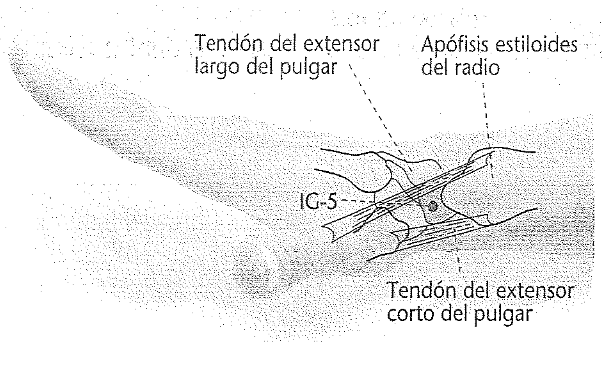
Características especiales

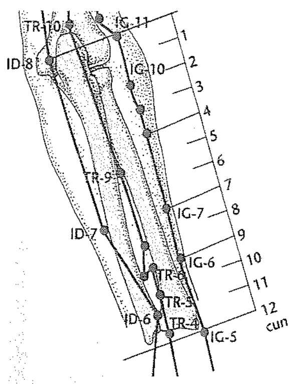
Punto fuente *yuan*, punto de control Gao Wu para la cabeza y la boca, punto de Estrella Celeste Ma Dan Yang, punto de entrada según algunos autores. El punto analgésico más importante de todo el cuerpo. El punto distal único más importante para los trastornos de la cara y los órganos sensoriales. Es el punto utilizado más comúnmente en la práctica clínica. La punción bilateral combinada de **IG-4** y **H-3** (entre el segundo y el tercer metacarpiano) se conoce como *si guan* (Cuatro Puertas): regula intensamente el Qi y la Sangre, detiene el dolor y alivia los espasmos.

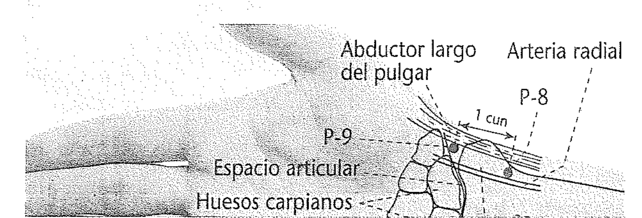




Corriente Yang YANGXI IG-5







Localización

Con el pulgar en abducción, en una depresión entre los tendones de los músculos extensores largo y corto del pulgar («tabaquera anatómica»), en la cara radial de la muñeca.

Cómo encontrarlo

La tabaquera anatómica es una depresión en la cara radial de la muñeca formada cuando se coloca el pulgar en abducción. Sosteniendo la mano en una posición horizontal, se abre hacia el cuerpo. **IG-5** está situado en el espacio articular de la muñeca, que se hace palpable al mover la muñeca. → **P-9** se sitúa también en el espacio articular de la muñeca y puede encontrarse mediante movimiento anterior desde **IG-5** a través del tendón corto del músculo extensor del pulgar.

Punción

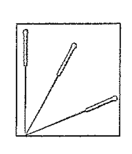
En vertical 0,5-1 cun. Precaución: Debe evitarse la vena cefálica superficial.

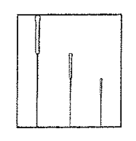
Acciones/indicaciones

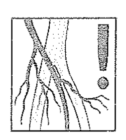
- Apoya la articulación de la muñeca.
- Despeja el Fuego y expulsa el Viento.
- Despeja el Fuego del *yangming* (IG, E) y calma el *shen.*

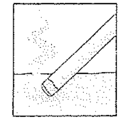
Características especiales

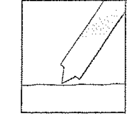
Punto río *jing*, punto de Fuego. Punto local importante para trastornos de la muñeca, junto con **TR-4, IG-5, C-7, PC-7** y **P-9.**

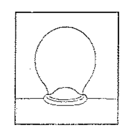




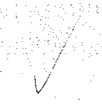






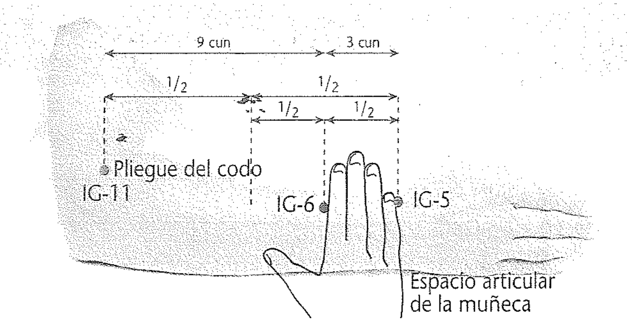






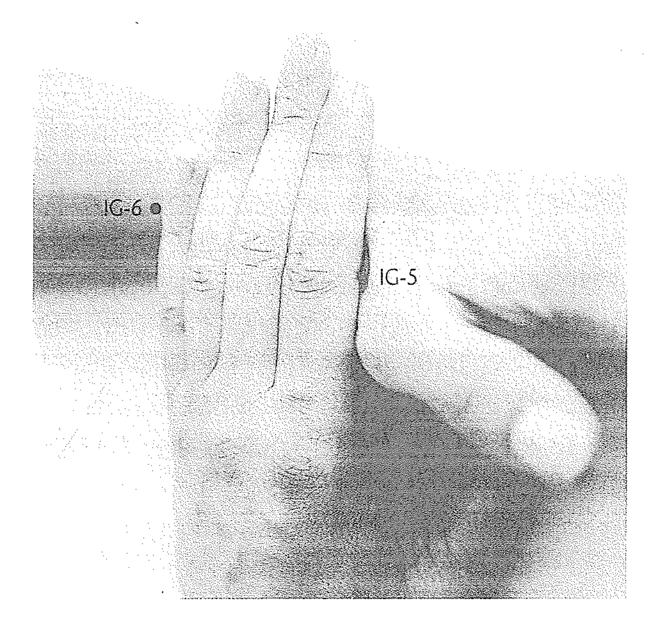
IG-6 *Paso de través* PIANLI

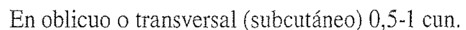
Localización
3 cun proximal desde → **IG-5** (en el centro de la tabaquera anatómica), en la línea que une → **IG-5** e → **IG-11** entre los músculos abductor largo del pulgar y extensor corto del pulgar, a la altura de la unión entre el tendón y el músculo.



Cómo encontrarlo
Nota: El curso de la línea que une → **IG-5** e → **IG-11** depende de la posición del antebrazo. Con fines de localización, se recomienda una posición media del antebrazo con el codo flexionado. Para localizar **IG-6**, se miden 3 cun (1 anchura de mano) desde → **IG-5** (centro de la tabaquera anatómica) en la línea de conexión. **O bien:** «Boca de tigre» (→ figura 2.6): Se extiende el pulgar y el índice de las dos manos, cruzándolos de forma que el índice de una mano se apoye en la apófisis estiloides de la otra, pero sin doblar la muñeca. Se coloca el dedo medio contra el índice: **IG-6** está situado directamente debajo del extremo del dedo medio.

Otros puntos situados en el mismo nivel (3 cun proximal desde el espacio articular de la muñeca) en el lado dorsal del antebrazo son → **TR-6** (en la depresión entre el radio y el músculo) y → **TR-7** (en la depresión entre el cúbito y el músculo), además de → **PC-5** (en el lado ventral del antebrazo entre los tendones).

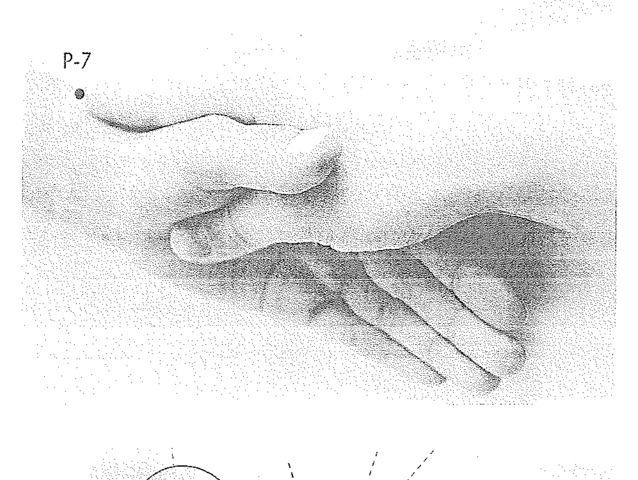


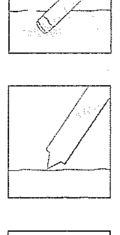



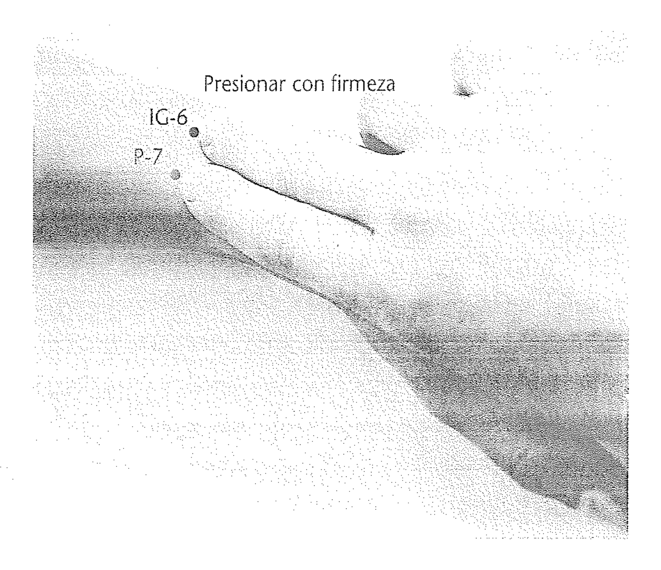
Punción
En oblicuo o transversal (subcutáneo) 0,5-1 cun.

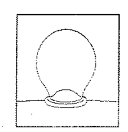
Acciones/indicaciones
- Expulsa el Viento, despeja el Calor.
- Regula y abre los pasos de agua.
- Abre el meridiano y los colaterales *luo*.

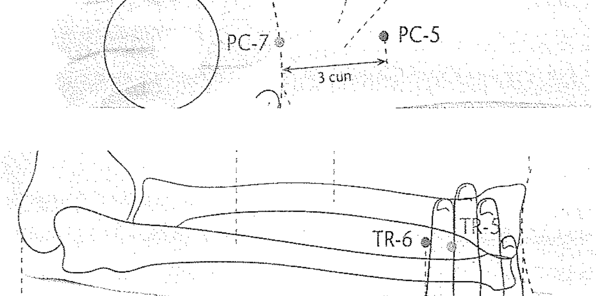
Características especiales
Punto de conexión *luo*. Punto importante del meridiano del IG para regular los pasos de agua.

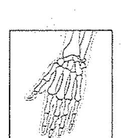




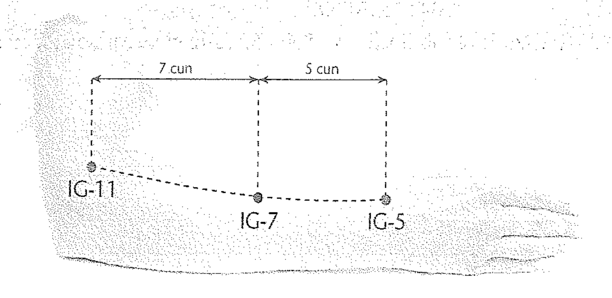


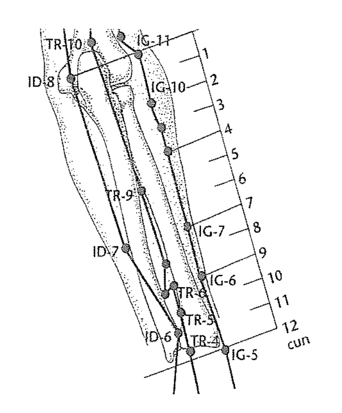


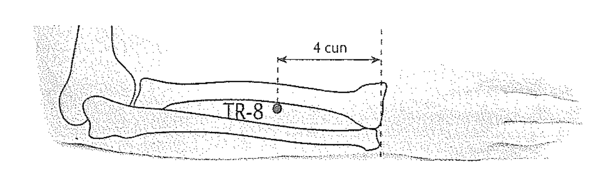


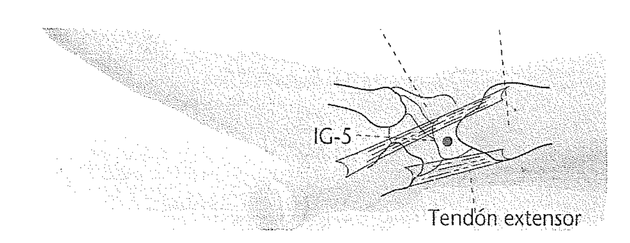


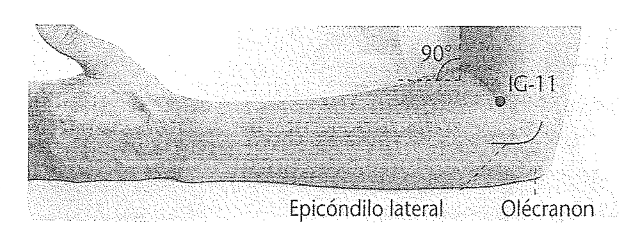
Flujo cálido WENLIU IG-7











Localización

5 cun proximal desde la tabaquera anatómica en la dirección del extremo lateral del pliegue del codo o 1 cun distal desde el punto medio de la línea que une → IG-5 e → IG-11.

Cómo encontrarlo

Nota: Con la mano en supinación, la línea que une → **IG-5** e → **IG-11** discurre a lo largo del margen radial del antebrazo. Sin embargo, con el brazo en pronación, atraviesa el antebrazo. **IG-7** se sitúa en la cara dorsolateral del radio y se encuentra mejor con el antebrazo en posición media y el codo flexionado. Técnica de las manos extendidas: Se ponen los meñiques en → **IG-5** e → **IG-11** y se extienden las manos de manera uniforme de forma que los pulgares se encuentren sobre el punto medio de la línea. A partir de aquí, se mide 1 cun en sentido distal. → **TR-8** está situado 4 cun proximal desde el pliegue de la muñeca entre el radio y el cúbito en el centro del antebrazo dorsal o 1 cun distal desde **IG-7**.

Punción

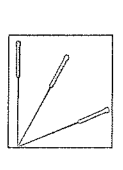
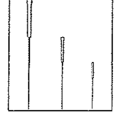
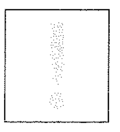
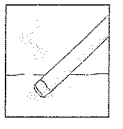
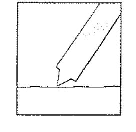
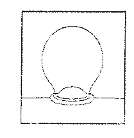
En vertical 0,5-1 cun.

Acciones/indicaciones

- Trata los trastornos agudos.
- Despeja el Calor y el Calor tóxico.
- Regula el Estómago y el Intestino Grueso.

Características especiales

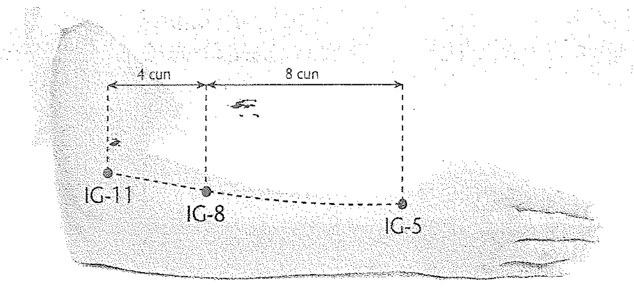
Punto hendidura *xi*.


IG-8 Ángulo inferior XIALIAN

Localización

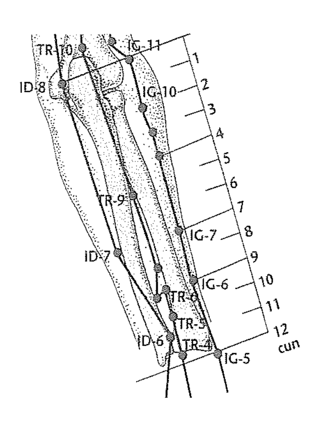
4 cun distal desde el extremo lateral del pliegue del codo en la dirección de la tabaquera anatómica y en una línea que une → IG-5 e → IG-11.



Cómo encontrarlo

Nota: En supinación, la línea que une → **IG-5** e → **IG-11** discurre a lo largo del margen radial del antebrazo; en pronación, atraviesa el antebrazo. **IG-8** se sitúa en la cara dorsal del radio y se encuentra mejor con el antebrazo en posición media y el codo flexionado. **IG-8** puede encontrarse 4 cun distal desde → **IG-11** o 2 cun proximal desde el punto medio de la línea que une → **IG-5** e → **IG-11** (técnica de las manos extendidas, → 2.3.3).

→ **TR-9** está 5 cun distal desde el olécranon entre el radio y el cúbito, aproximadamente 1 cun distal desde **IG-8** en medio del antebrazo dorsal.

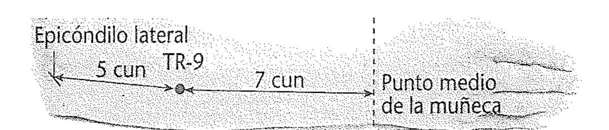


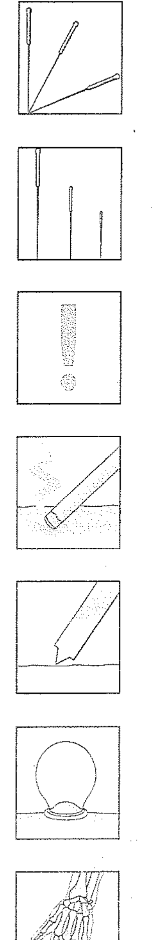
Punción

En vertical o en oblicuo 0,5-1 cun.

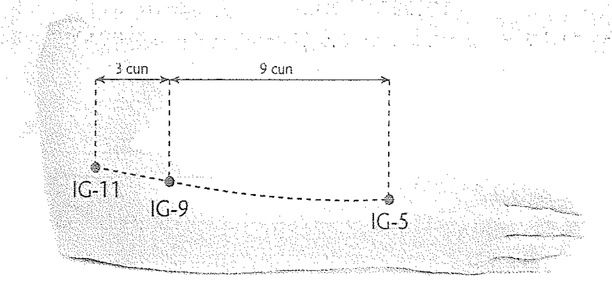
Acciones/indicaciones

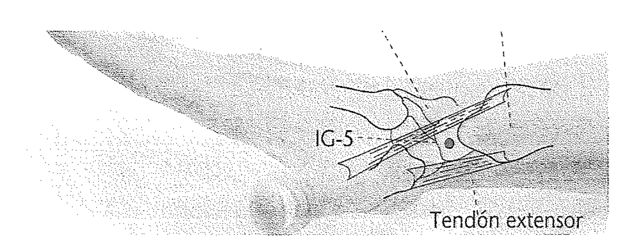
- Abre el meridiano.
- Enfría y expulsa el Viento.
- Armoniza el Intestino Delgado.

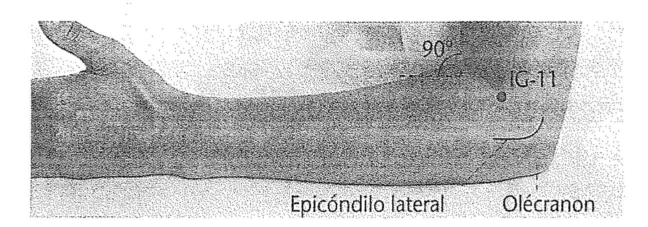




Ángulo superior SHANGLIAN IG-9







Localización

3 cun distal desde el extremo lateral del pliegue del codo en la dirección de la tabaquera anatómica, en la línea que une → **IG-5** e → **IG-11.**

Cómo encontrarlo

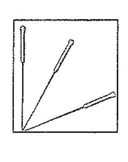
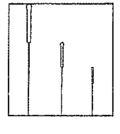
Nota: Con la mano en supinación, la línea que une → **IG-5** e → **IG-11** discurre a lo largo del margen radial del antebrazo. Sin embargo, con el brazo en pronación, atraviesa el antebrazo. **IG-9** se encuentra en la cara dorsal del radio y se encuentra mejor con el antebrazo en posición media y el codo flexionado. Desde → **IG-11** se miden 3 cun distalmente. El punto está ubicado en una depresión palpable fácilmente entre dos abultamientos musculares y a menudo es sensible a la presión.

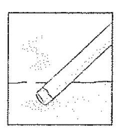
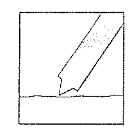
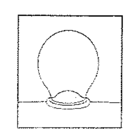
Punción

En vertical o en oblicuo 0,5-1 cun.

Acciones/indicaciones

- Abre el meridiano, enfría y expulsa el Viento.
- Armoniza el Intestino Grueso.

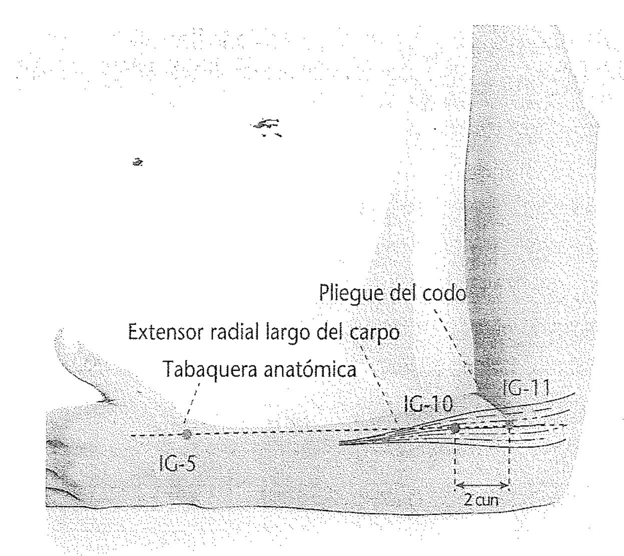




IG-10 Brazo de los tres lugares SHOUSANLI

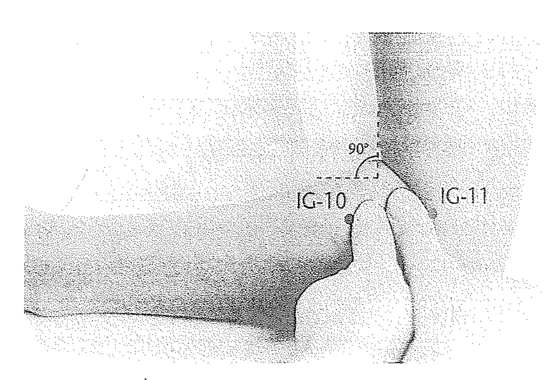
Localización

2 cun distal desde → **IG-11** en la línea que une → **IG-5** e → **IG-11**, en el músculo extensor radial largo del carpo; una inserción más profunda llegará al músculo supinador.



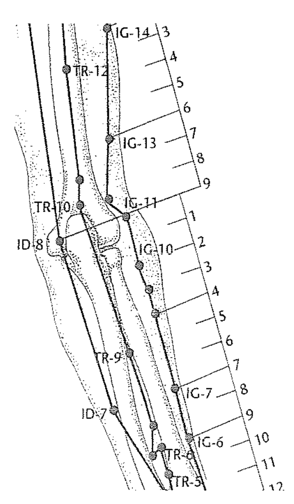
Cómo encontrarlo

Nota: Con la mano en supinación, la línea que une → **IG-5** e → **IG-11** discurre a lo largo del margen radial del antebrazo. Sin embargo, con el brazo en pronación, atraviesa el antebrazo. **IG-10** se encuentra en la cara dorsal del radio y se encuentra mejor con el antebrazo en posición media y el codo flexionado. Primero se palpa → **IG-11** en la depresión lateral en el extremo radial del pliegue del codo. **IG-10** es sensible normalmente a la presión, se encuentra con una medida de 2 cun distal desde → **IG-11** en la línea de conexión.



Punción

En vertical 1-2 cun.

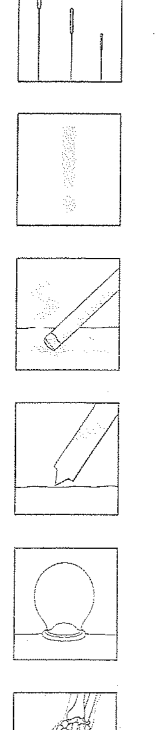


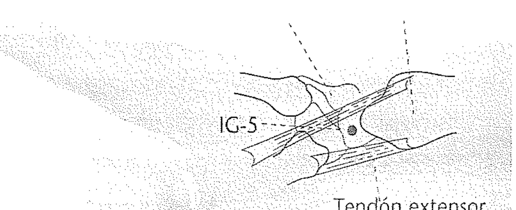
Acciones/indicaciones

- Regula el Qi y la Sangre (en la extremidad superior), abre el meridiano y los colaterales *luo*, alivia el dolor.
- Regula el Estómago y los Intestinos.

Características especiales

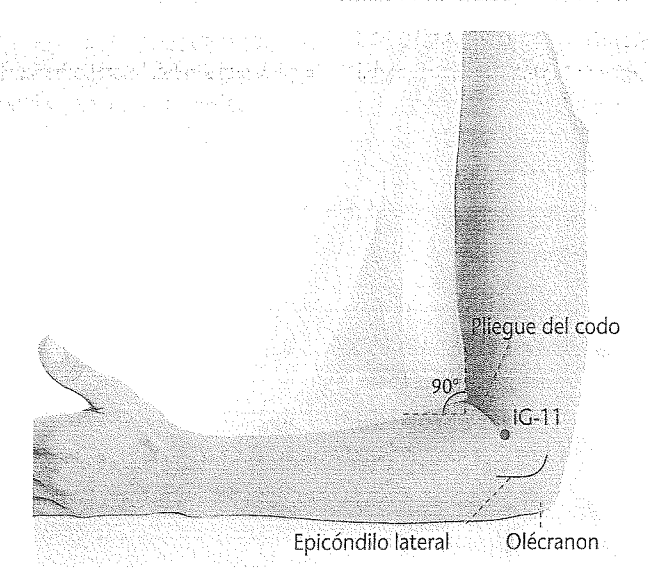
Punto local importante, a menudo utilizado en el método de cadena y bloqueo con otros puntos del meridiano.

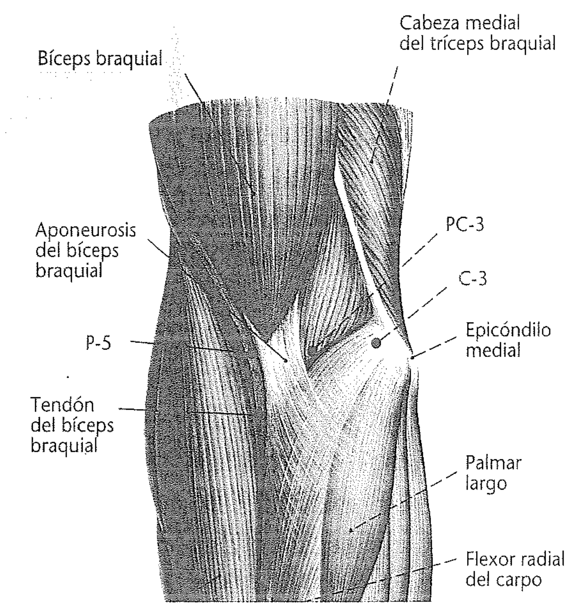




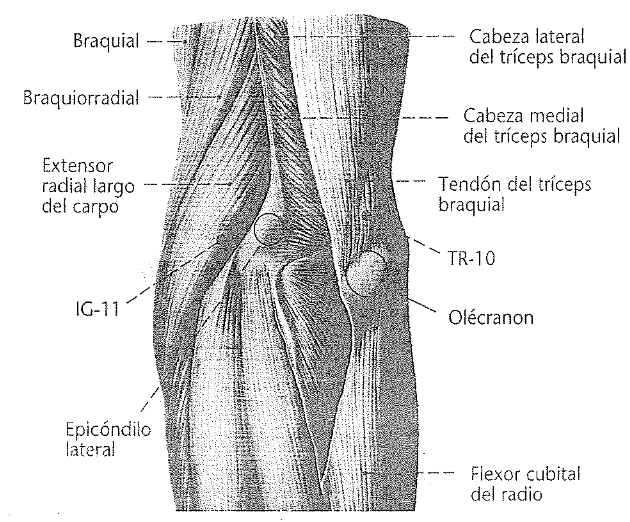


Curva del lago QUCHI IG-11





Brazo izquierdo, cara anterior



Brazo izquierdo, cara posterior

Localización

Con el codo flexionado, en el extremo lateral del pliegue del codo, en una depresión entre el final del pliegue y el epicóndilo lateral del húmero, en el músculo extensor radial largo del carpo.

Cómo encontrarlo

Primero, con el codo flexionado completamente, se localiza el extremo lateral del pliegue del codo. Después, con el codo flexionado aproximadamente 90°, se palpa una depresión sensible a la presión en esta zona en el músculo extensor radial largo del carpo. **IG-11** está situado cerca del borde de la cara proximal del cúbito.

También se encuentran situados en el pliegue del codo los puntos → **P-5**, → **PC-3** (radial/cubital del tendón del bíceps) y → **C-3** (con el codo completamente flexionado en el extremo medial del pliegue del codo).

Punción

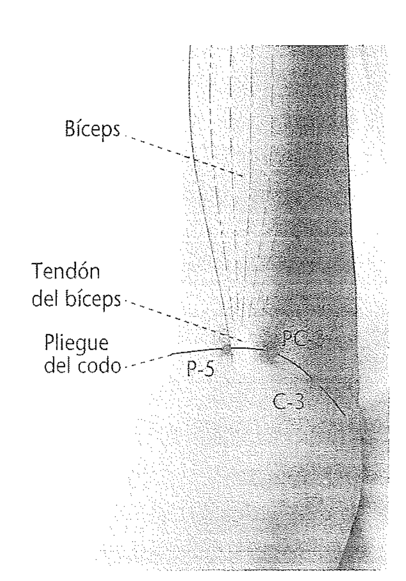
En vertical 1-1,5 cun.

Acciones/indicaciones

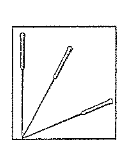
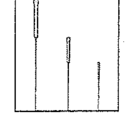
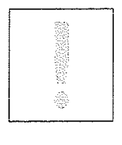
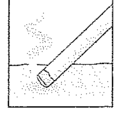
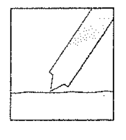
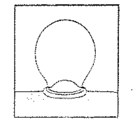
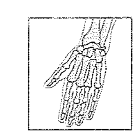
- Despeja el Calor, expulsa el Viento.
- Despeja el *yangming*-Fuego.
- Enfría la Sangre, evacua la Humedad, alivia la comezón.
- Abre el meridiano.

Características especiales

Punto *he*-mar, punto de Tierra, punto de tonificación, punto Fantasma de Sun Si Miao, punto de Estrella Celeste Ma Dan Yang. Punto importante para los problemas de Calor y los trastornos de las extremidades superiores.



Brazo derecho, cara anterior

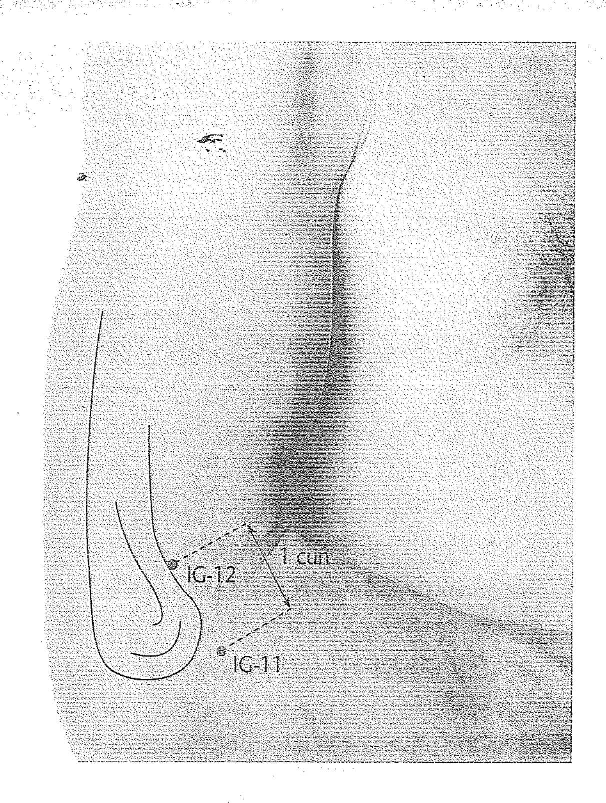
IG-12 *Hendidura del codo* ZHOULIAO

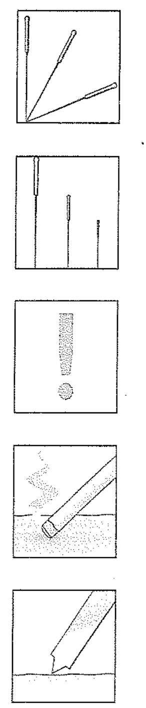
Localización
1 cun proximal desde el extremo lateral del pliegue del codo (→ **IG-11**), en el borde anterior del húmero.

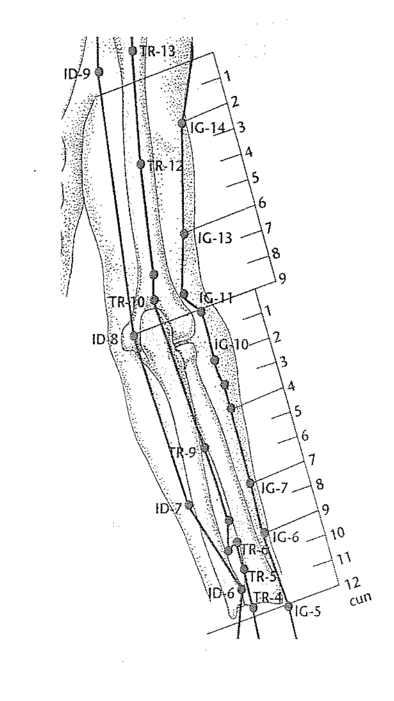
Cómo encontrarlo
IG-12 se localiza mejor con el codo flexionado 90°. Desde → **IG-11** (en el extremo lateral del pliegue del codo), se palpa 1 cun en sentido proximal. Aquí se palpa el borde anterior del húmero. **IG-12** está situado en la unión de la diáfisis con el epicóndilo lateral del húmero y frente al borde anterior del hueso.

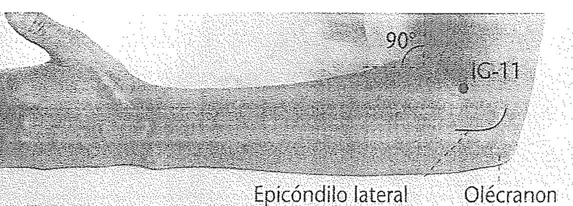
Punción
En vertical 0,5-1 cun, inserción de la aguja entre el borde del húmero y los músculos flexores en una dirección medial.

Acciones/indicaciones
- Abre el meridiano.

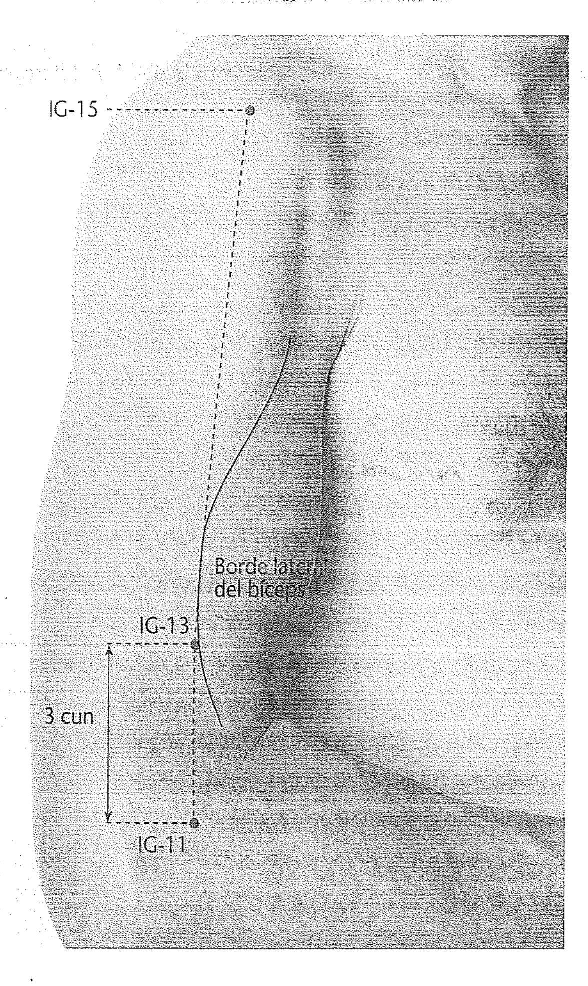








Brazo de los cinco lugares SHOUWULI IG-13



Localización

En la cara lateral del brazo, 3 cun proximal desde el extremo lateral del pliegue del codo (→ **IG-11**), en la dirección de la cabeza del húmero.

Cómo encontrarlo

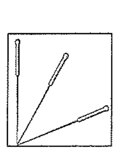
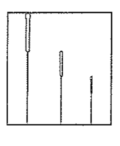
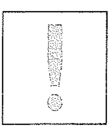
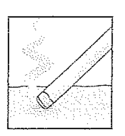
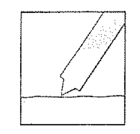
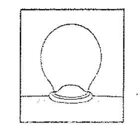
Este punto está situado en la línea que une → **IG-11** (extremo lateral del pliegue del codo) e → **IG-15** (en una depresión anterior e inferior al acromion), en el borde lateral del bíceps, en un surco entre el bíceps y los músculos braquiales. Con el codo flexionado a 90°, se miden 3 cun desde → **IG-11** en sentido proximal. Se pide al paciente que flexione el bíceps.

Punción

En vertical, 0,5-1 cun a lo largo del borde anterior del húmero.

Acciones/indicaciones

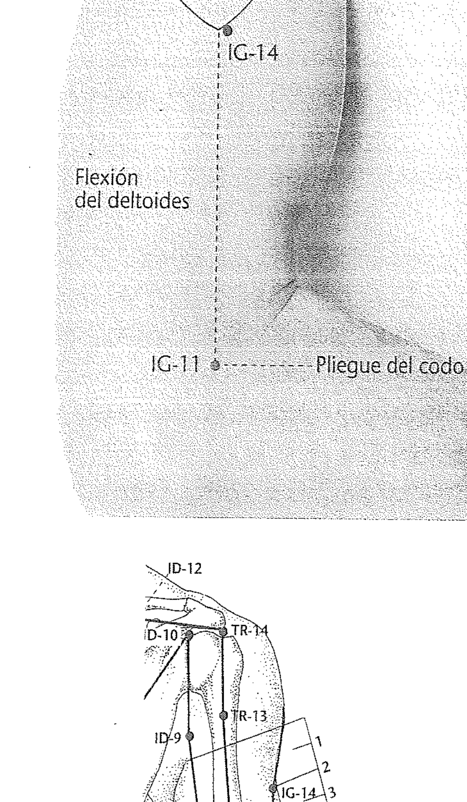
- Abre el meridiano.


IG-14 *Brazo* BINAO

Localización

En la cara lateral del brazo, en una línea que une → **IG-11** e → **IG-15**, 7 cun proximal desde → **IG-11** y ligeramente superior a la inserción en punta del músculo deltoides.



Cómo encontrarlo

Este punto se encuentra mejor con el codo flexionado y el músculo deltoides flexionado contra una resistencia, con lo que hace el borde lateral del abultamiento muscular más visible. **IG-14** está situado en una depresión en la zona de inserción en punta del deltoides. «Moviendo el brazo hacia la punta de la nariz, el paciente tocará con ella la posición aproximada de este punto». **Para orientación:** Este punto se encuentra aproximadamente 2 cun por debajo del extremo anterior del pliegue axilar (→ 2.2).

Punción

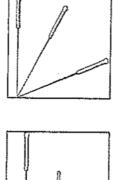
En vertical, 0,5-1 cun; también en oblicuo hacia el hombro para trastornos oculares.

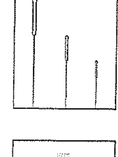
Acciones/indicaciones

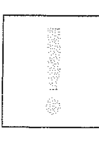
- Abre el meridiano y los colaterales *luo*, alivia el dolor.
- Es beneficioso para los ojos.

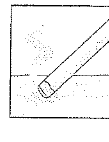
Características especiales

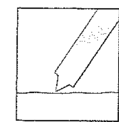
Punto local importante. Según algunos autores, punto de reunión del *yang wei mai* y los meridianos de ID y V.

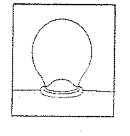




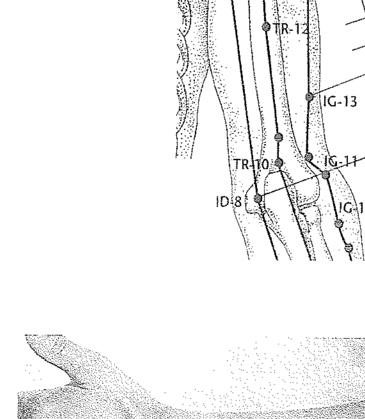


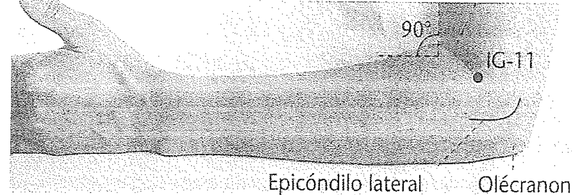






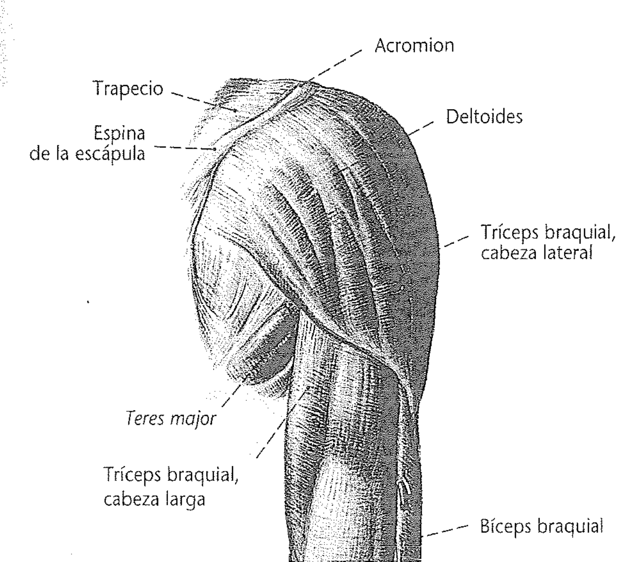






Hueso del hombro JIANYU IG-15

Deltoides, fibras posteriores
Espina de la escápula
Deltoides, fibras laterales
Articulación acromioclavicular
TR-14
IG-15
Extremidad anterior del acromion
Brazo en abducción



Localización

En la depresión distal y anterior al acromion, entre las partes clavicular y acromial del músculo deltoides.

Cómo encontrarlo

Se pide al paciente que ponga el brazo en abducción. Con el brazo en una posición horizontal, se formarán dos depresiones en la zona de inserción del deltoides, en sentido distal al acromion. Colocando el pulgar y el índice en estas depresiones a modo de pinza (con el pulgar y el índice separados una anchura de pulgar), el dedo anterior estará en la depresión anterior, donde se sitúa **IG-15**.

→ **TR-14** está situado bajo el dedo posterior en la depresión dorsal.

Punción

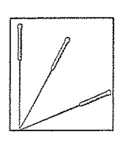
Con el brazo ligeramente en aducción, 1-1,5 cun en oblicuo en la hendidura ósea y en una dirección posterior; con el brazo en abducción, 0,5-1 cun en vertical. Precaución: articulación del hombro.

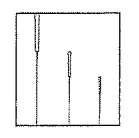
Acciones/indicaciones

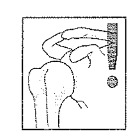
- Expulsa el Viento/Humedad, abre el meridiano, alivia el dolor, da apoyo a la articulación del hombro.
- Expulsa el Viento.
- Regula el Qi, resuelve la Flema.

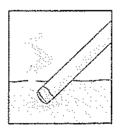
Características especiales

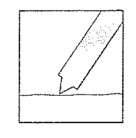
Punto de reunión con el *yang qiao mai*. Punto local importante para trastornos del hombro, usado a menudo con el método de cadena y bloqueo (→ 8.3.6) con otros puntos del meridiano de las extremidades superiores.

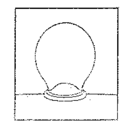














IG-16 *Hueso grande* JUGU

Localización

En una depresión entre la extremidad acromial de la clavícula y la articulación de la espina de la escápula y el acromion.

Cómo encontrarlo

Este punto está situado en el hombro, en el ángulo entre la articulación acromoclavicular y la unión de la espina de la escápula y el acromion (→ 3.3.1), sobre la parte más lateral de los músculos trapecio y supraespinoso. En este punto, el tendón del supraespinoso ahonda por debajo del acromion, donde a menudo causa problemas debido a la estructura anatómica tendente a calambres (p. ej., síndrome de atrapamiento).

Punción

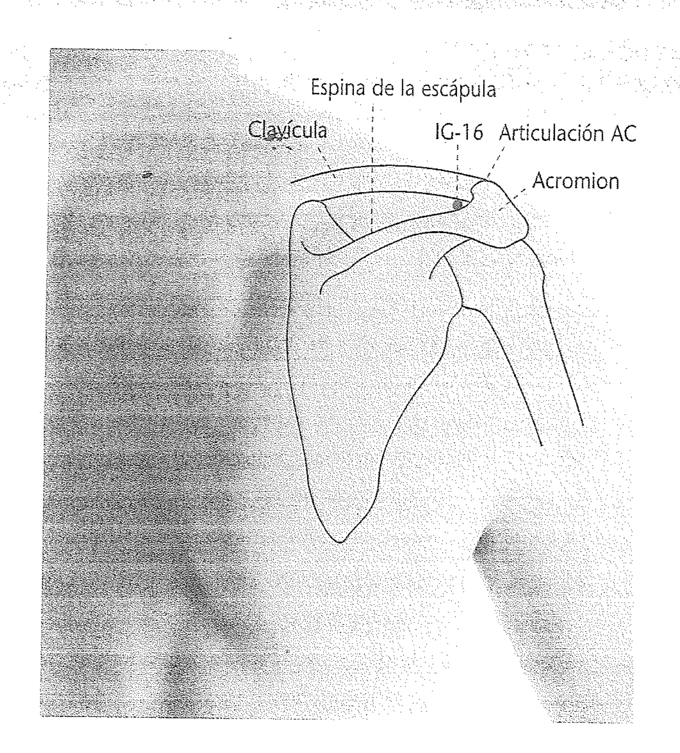
En vertical 0,5-1 cun.

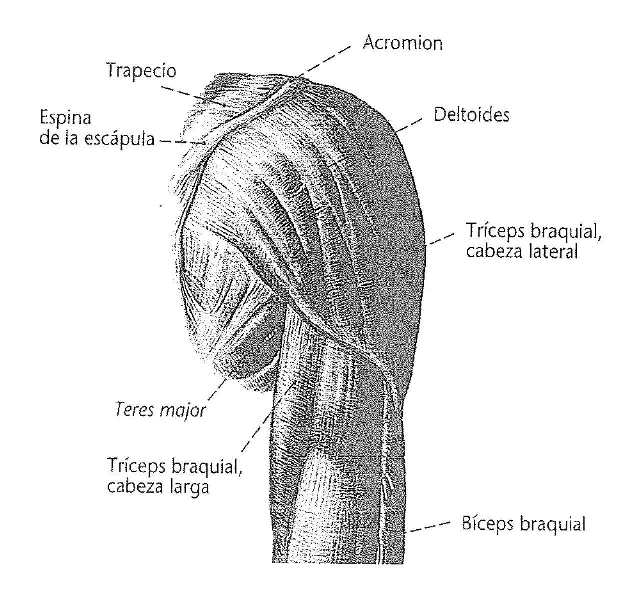
Acciones/indicaciones

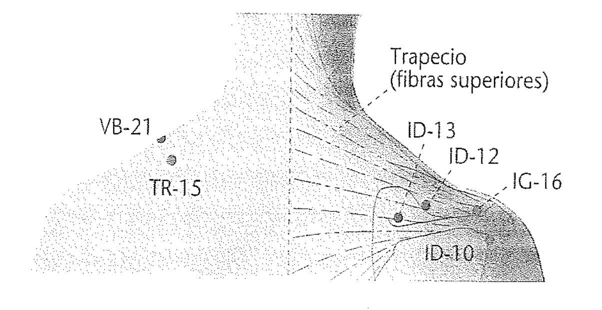
- Abre el meridiano, da apoyo a la articulación del hombro.

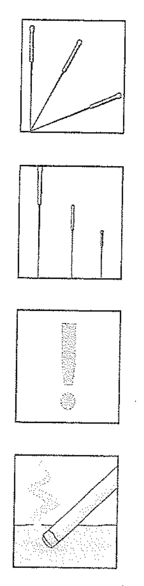
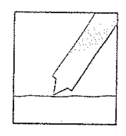
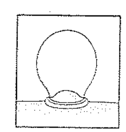
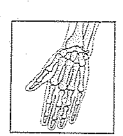
Características especiales

Punto de reunión con el *yang qiao mai.*







Trípode del Cielo TIANDING IG-17

Localización

En el borde posterior del músculo esternocleidomastoideo, 1 cun por debajo de la prominencia laríngea (→ 3.2).

Cómo encontrarlo

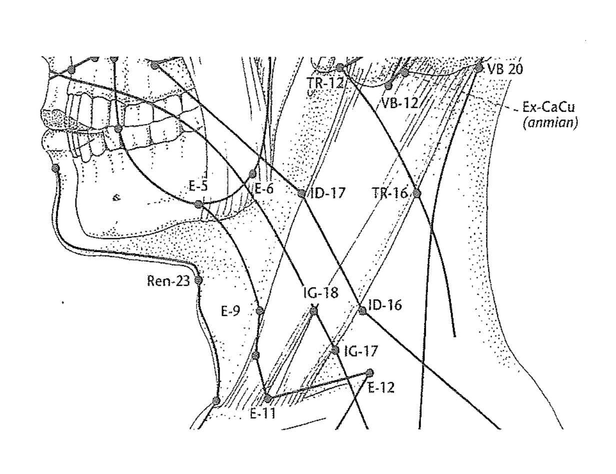
Este punto está situado en la musculatura lateral del cuello, directamente posterior al músculo esternocleidomastoideo. Si se gira la cabeza del paciente hacia el lado opuesto, este músculo se hará más visible y palpable. → **IG-18** está situado 1 cun por encima de **IG-17,** entre las dos cabezas del esternocleidomastoideo.

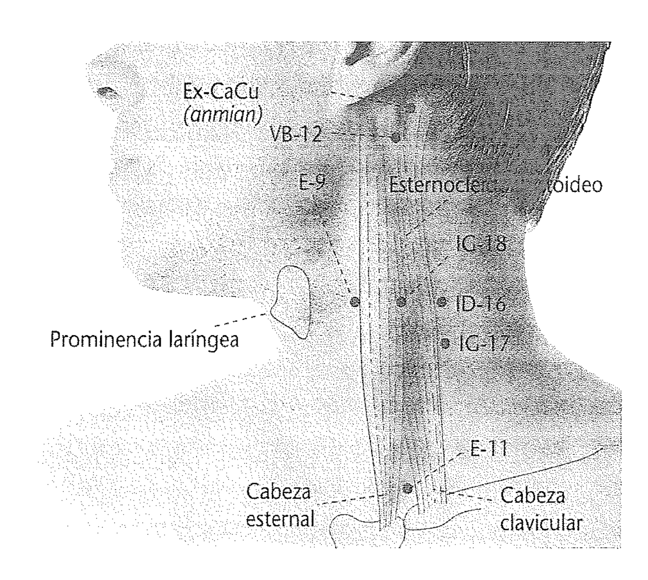
Punción

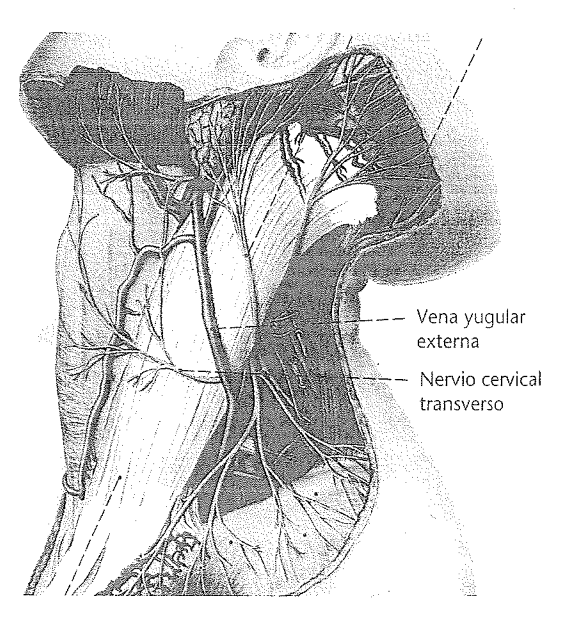
Se gira la cabeza de nuevo a su posición normal antes de introducir la aguja. En vertical 0,3-0,5 cun o en oblicuo hasta 0,8 cun. Precaución: Arteria carótida, vena yugular.

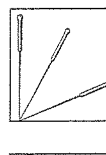
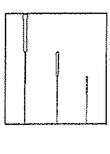
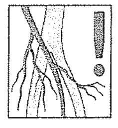
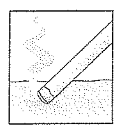
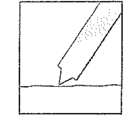
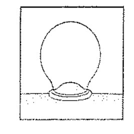
Acciones/indicaciones

- Es beneficioso para la garganta y la laringe.








IG-18 *Soporte de prominencia* FUTU

Localización

En la cara lateral del cuello, a la altura de la prominencia laríngea, entre las dos cabezas del músculo esternocleidomastoideo (→ 3.2).

Cómo encontrarlo

Desde la prominencia laríngea (extremo de la prominencia laríngea), se traza una línea a través del músculo esternocleidomastoideo a su borde posterior. **IG-18** está situado entre las dos cabezas de este músculo, que se hace más visible y palpable girando la cabeza hacia el lado opuesto.

En el mismo nivel está situado → **E-9** en el borde anterior e → **ID-16** en el borde posterior del músculo esternocleidomastoideo.

Punción

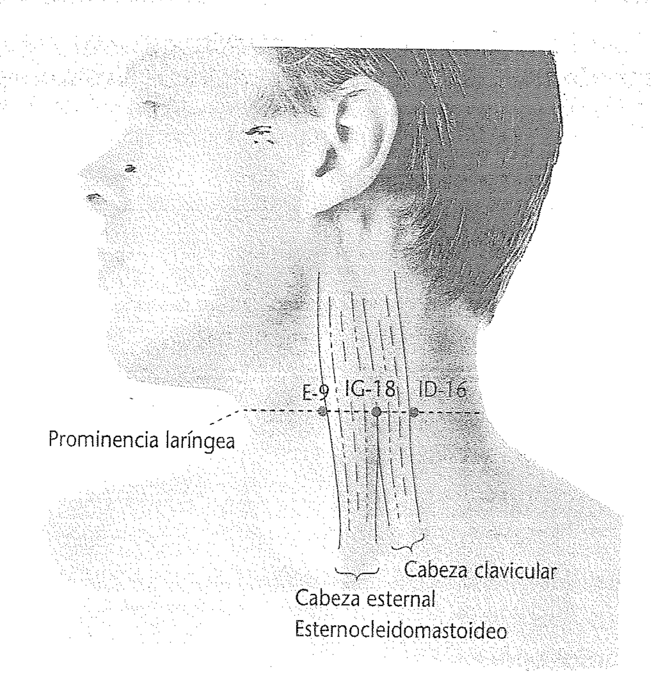
Se gira la cabeza a su posición normal antes de insertar la aguja. En vertical 0,3-0,5 cun o en oblicuo hasta 0,8 cun. Precaución: Arteria carótida, vena yugular.

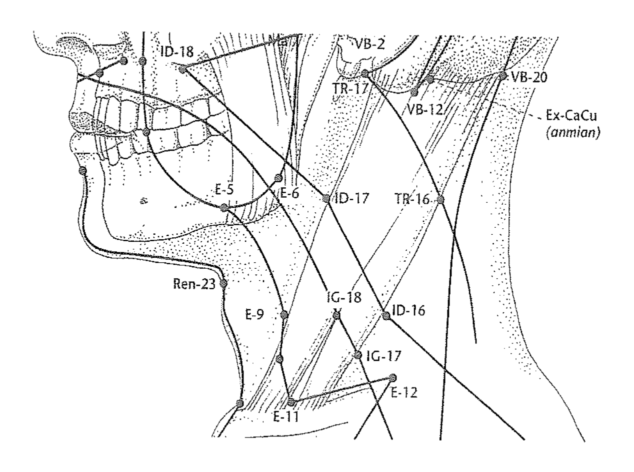
Acciones/indicaciones

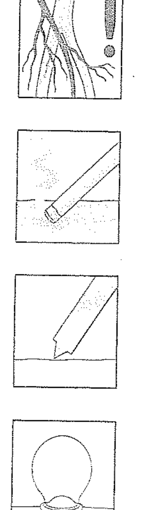
- Es beneficioso para la garganta y la laringe.

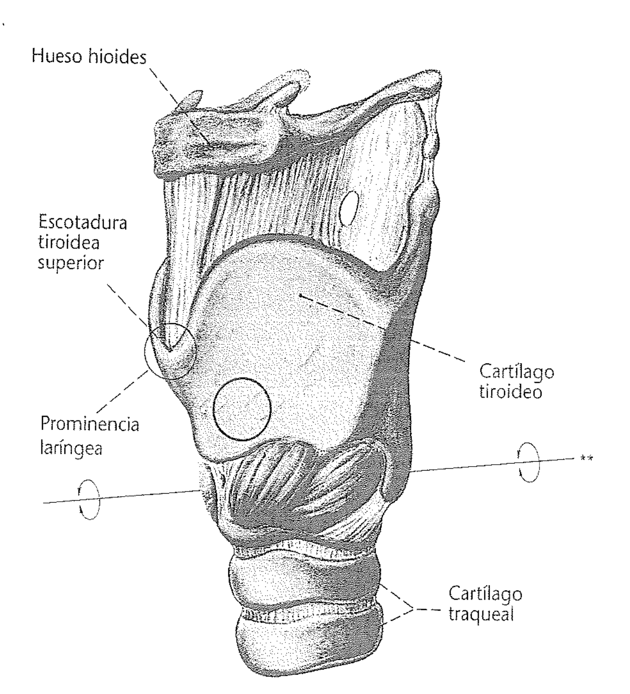
Características especiales

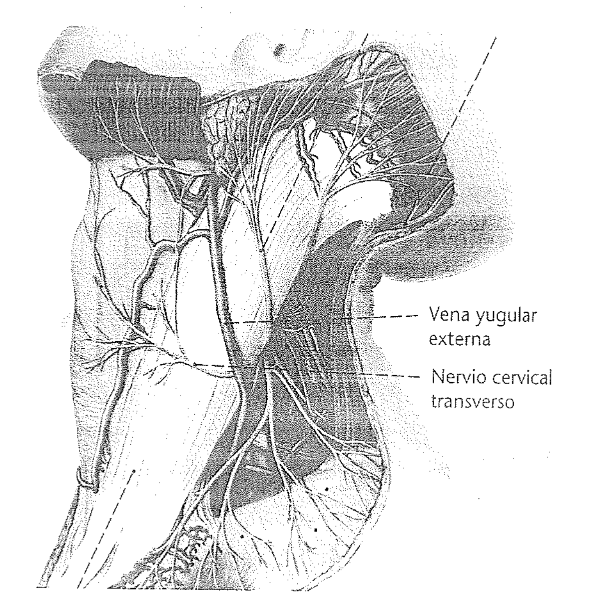
Punto de la Ventana Celeste. Se usa a menudo en caso de dificultades para la deglución, por ejemplo después de un accidente cerebrovascular.



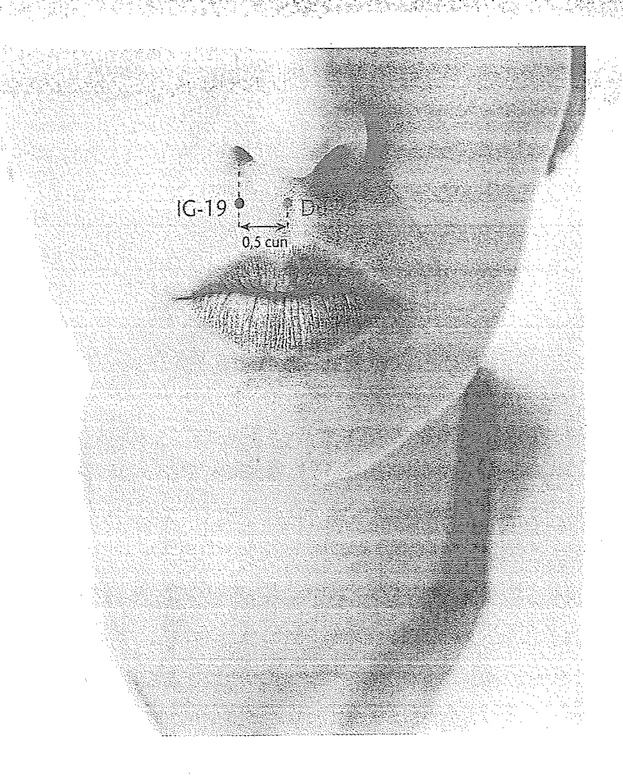








Hendidura de la boca KOUHELIAO IG-19



Localización

En el maxilar superior, ligeramente debajo del margen lateral del orificio de la nariz.

Cómo encontrarlo

Si se divide la distancia entre el margen del orificio de la nariz y el margen del labio superior en tres secciones, **IG-19** está situado en la unión del tercio superior y el tercio medio.

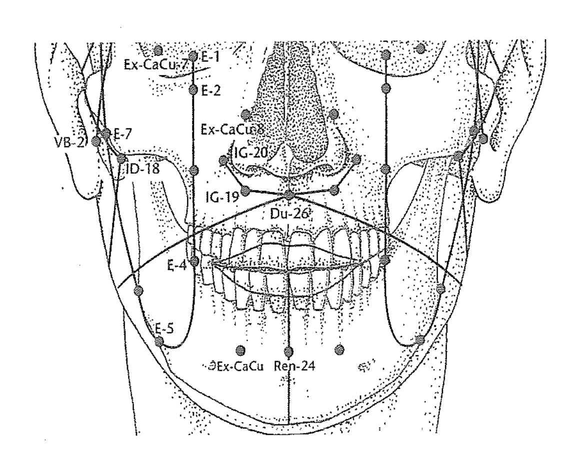
→ **Du-26** se encuentra a la misma altura, en la línea media anterior y a una distancia de aproximadamente 0,5 cun.

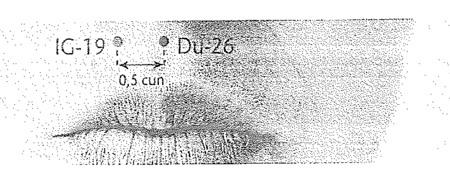
Punción

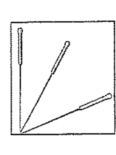
En oblicuo 0,3-0,5 cun. Punto doloroso. Según algunos clásicos, la moxibustión está contraindicada.

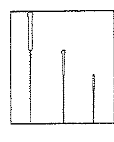
Acciones/indicaciones

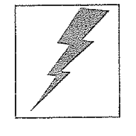
- Expulsa el Viento y abre los pasos nasales.

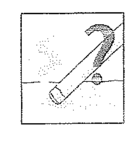


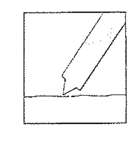


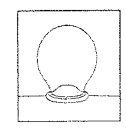


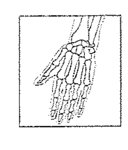






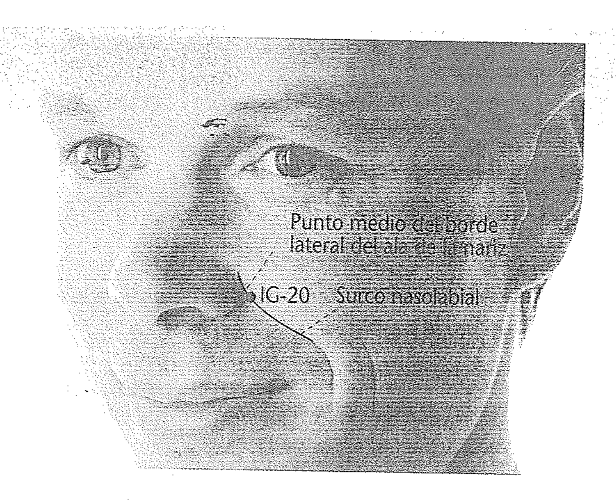






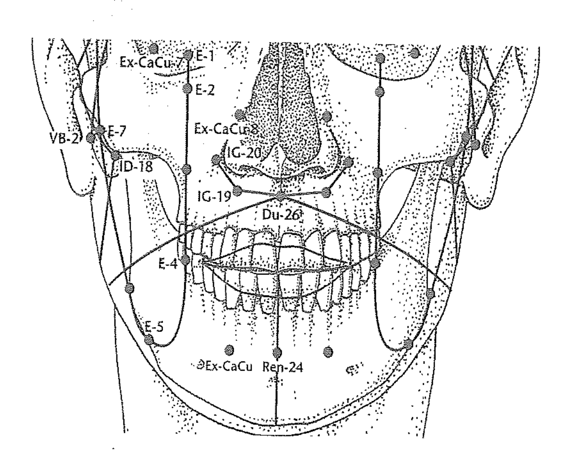
IG-20 *Fragancia agradecida* YINGXIANG

Localización
En el surco nasolabial, a la altura del punto medio del borde lateral del ala de la nariz.



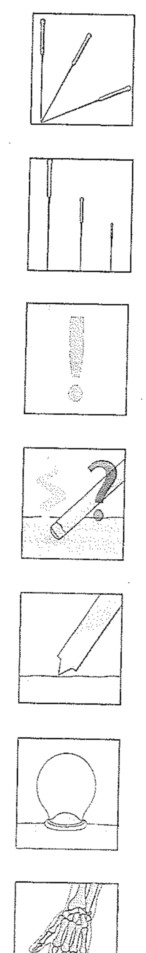
Cómo encontrarlo
IG-20 se encuentra buscando el punto medio del borde lateral del ala de la nariz (→ 3.1.2) y siguiendo su ruta hasta el surco nasolabial. Consejo: El surco nasolabial se hace más pronunciado si se pide al paciente que sonría.

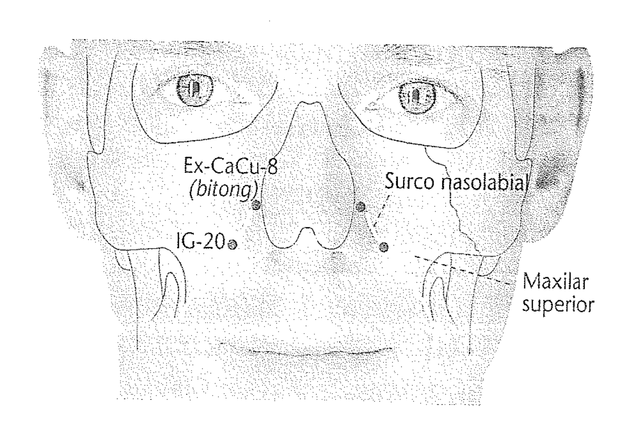
Punción
0,3-0,5 en vertical, en oblicuo o en transversal (subcutáneo) en una dirección medial y superior hacia el punto adicional → **Ex-CaCu-8** *(shangyingxiang* o *bitong*: en el extremo superior del surco nasolabial, en la transición entre el hueso nasal y el cartílago). Según algunos autores, la moxibustión está contraindicada.



Acciones/indicaciones
- Abre los pasos nasales, expulsa el Viento, despeja el Calor.

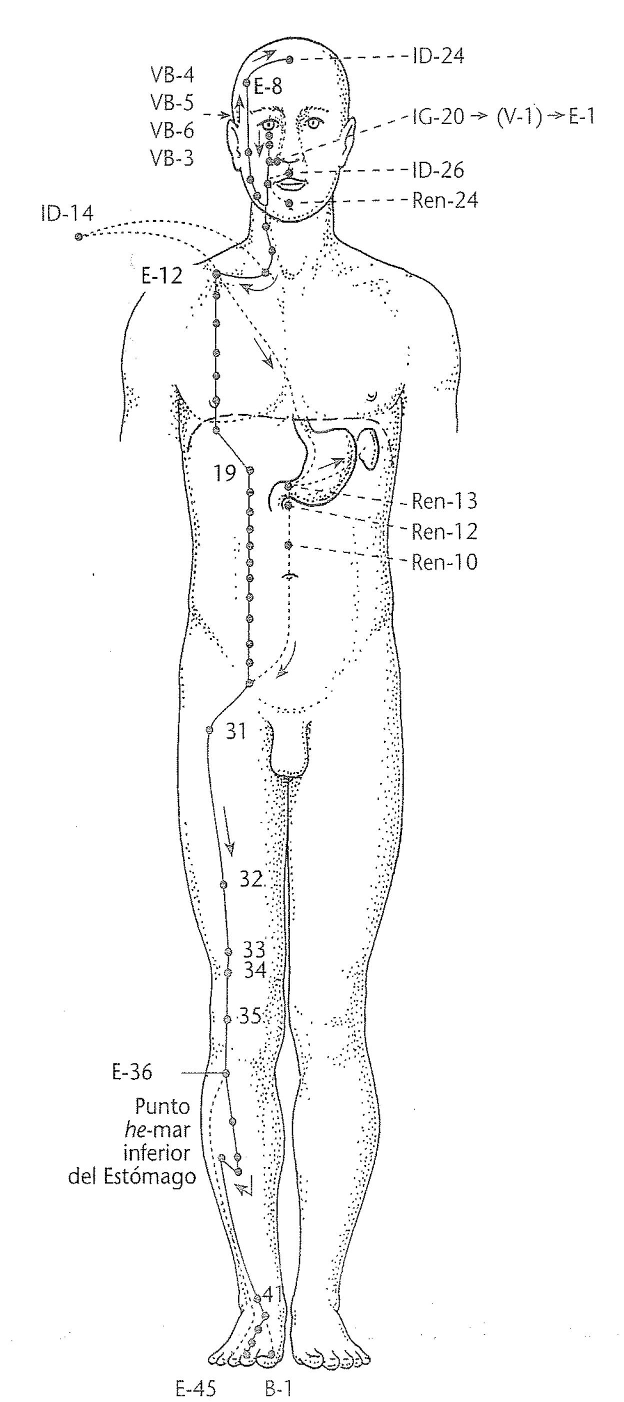
Características especiales
Punto de reunión con el meridiano E, punto de salida. El punto local más importante para trastornos de la nariz.

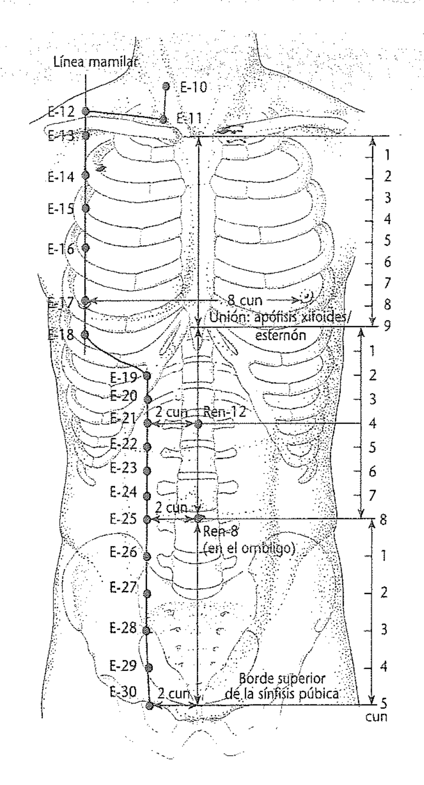


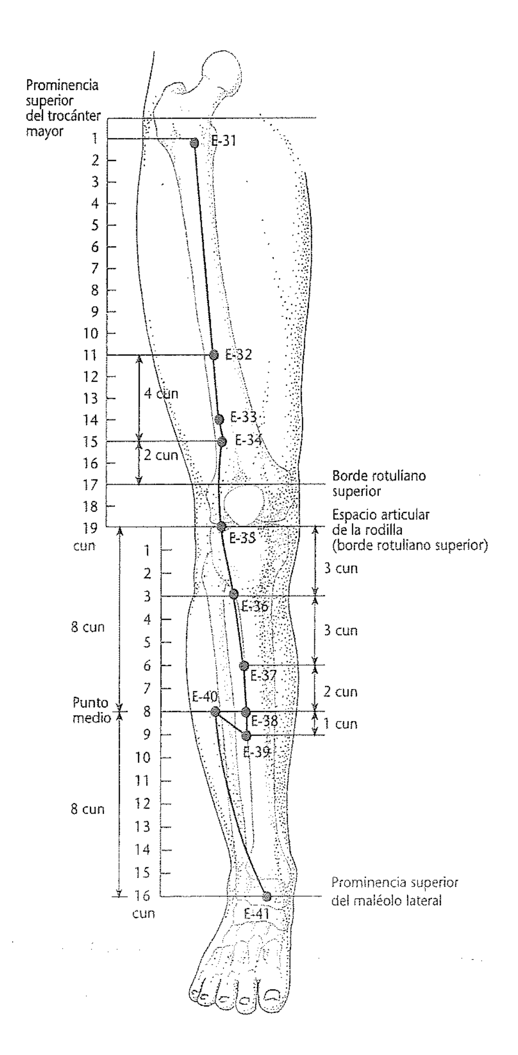


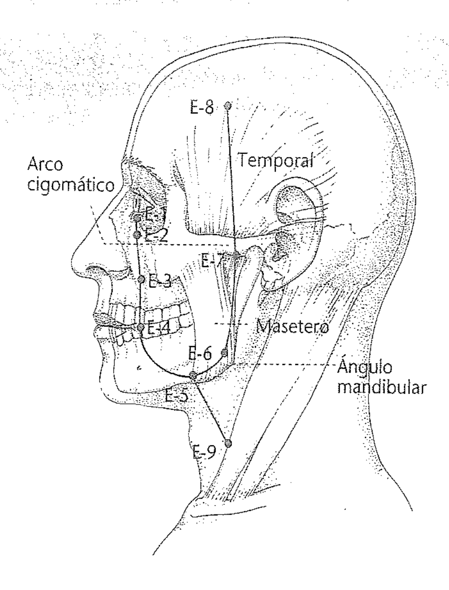
4.3 Sistema de meridianos del Estómago: *yangming* del pie *(zu yang ming jing luo)*

4.3.1 Meridiano principal del Estómago *(zu yang ming jing)*









Ruta

El meridiano principal del Estómago comienza con una rama **interna** en la conexión de ejes Yang del primer gran circuito (*yangming*, acoplamiento mano-pie) en → **IG-20** *(yingxiang)* lateral al ala de la nariz:

⇒ Cursa **internamente** hasta → **V-1** *(jingming)* en el canto interno del ojo.
⇒ Emerge en la cresta infraorbitaria en **E-1** *(chengqi)*, el inicio de la parte externa del meridiano principal.
⇒ Desciende lateralmente a lo largo de la nariz y **entra** en las encías del maxilar superior.
⇒ Confluye con el meridiano principal del Estómago contralateral y el *du mai* en → **Du-26** *(renzhong)* y emerge de nuevo.
⇒ Se curva alrededor de los labios para unirse con el *ren mai* y de nuevo con el meridiano principal del Estómago contralateral en → **Ren-24** *(chengjiang)*.
⇒ Atraviesa la parte inferior de la mejilla y se arrolla alrededor del ángulo inferior del maxilar inferior.

Aquí, en → **E-5** *(daying)*, el meridiano externo **se divide en dos ramas:**

⇒ **Una rama** asciende por delante de la oreja, se desplaza a través de → **VB-3** *(shangguan)*, → **VB-6** *(xuanli)*, → **VB-5** *(xuanlu)* y → **VB-4** *(hanyan)* hasta la región temporal en → **E-8** *(touwei)* y continúa por la frente para reunirse con → **Du-24** *(shenting)*, donde termina.
⇒ La **otra rama externa** desciende a lo largo de la cara lateral del cuello hasta la fosa supraclavicular y recorre posteriormente la parte posterior del cuello hasta → **Du-14** *(dazhui)* por debajo de la apófisis espinosa de la 7.ª vértebra cervical, donde se une con los otros cinco meridianos principales Yang.

Una rama interna desciende desde la fosa supraclavicular, pasa por el diafragma, entra primero en su Órgano *fu* correspondiente, el Estómago *(wei)*, y después se une con su Órgano *zang* acoplado, el Bazo *(pi)*. Ramas secundarias del meridiano **interno** se intersectan con → **Ren-13** *(shangwan)*, → **Ren-12** *(zhongwan)* y → **Ren-10** *(xiawan)*. La rama interna desciende a continuación hacia la región inguinal donde emerge ligeramente por encima de E-30 *(qichong)* y vuelve a unirse con la rama **externa**.

⇒ El meridiano **externo** desciende desde la fosa supraclavicular, cruza el pezón y pasa lateralmente por el ombligo, recorre en curva la pierna y la rodilla, sigue a lo largo de la cresta anterior de la tibia y el dorso del pie y termina en el segundo dedo del pie en → **E-45** *(lidui)* en el ángulo ungueal lateral.
⇒ Una rama **interna** tiene su origen debajo de la zona de la rodilla en → **E-36** *(zusanli)* y recorre la cara lateral del dedo medio del pie.
⇒ Una rama adicional se separa del meridiano principal en → **E-42** *(chongyang)* en el dorso del pie y se conecta en → **B-1** *(yinbai)* con su meridiano B acoplado en la cara medial del dedo pulgar del pie (conexión Yin-Yang del pie del primer gran circuito).

Importancia clínica (→ 1.2)

Exterior *(biao)*, **signos y síntomas:** Fiebre elevada, malaria, cara enrojecida, sudoración, estado de confusión mental, aversión al frío, dolor ocular, sequedad en los pasos nasales, hemorragias nasales, sequedad en la boca y los labios, lesiones de los labios y la boca, inflamación y dolor de garganta, dolor torácico, piernas hinchadas y enrojecidas
Interior *(li)* **u Órgano** *zangfu*, **signos y síntomas:** Distensión abdominal, sensación de plenitud, edema, irritabilidad en el trabajo y en reposo, manía y epilepsia, hiperpepsinia, hambre constante, orina amarilla.
Exceso *(shi)*: Sensaciones de calor en la cara anterior del cuerpo, hambre constante, orina amarilla.
Deficiencia *(xu)*: Sensaciones de frío en la cara anterior del cuerpo, escalofríos, frío en el Estómago con distensión y sensación de plenitud.

Conexiones y puntos de unión del meridiano principal del Estómago (→ 1.2)

Conexiones con otros meridianos

Meridiano principal del Bazo *(zu tai yin jing)*

Conexión: Conexión Yin-Yang del pie del primer gran circuito.
Posición: **E-42** → **B-1** (en el pie).
Circulación: Circadiana (según el reloj de Órganos).
Importancia: Relación Exterior-Interior.

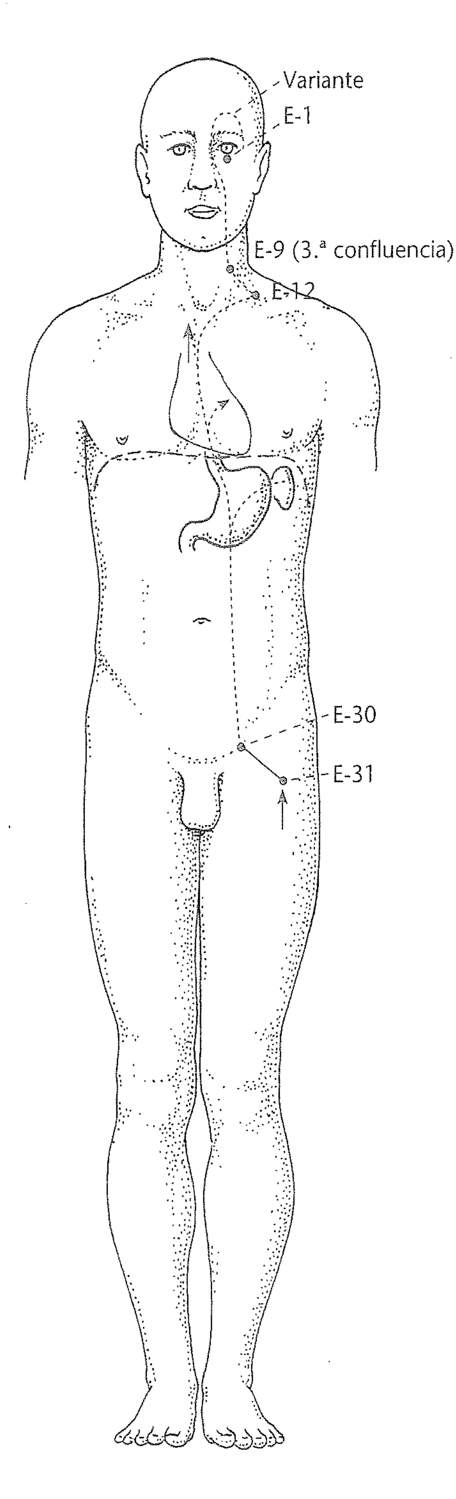
Meridiano principal del Intestino Grueso *(shou yang ming jing)*

Conexión: Acoplado de acuerdo con la teoría de los seis meridianos (acoplamiento mano-pie): *yang ming* (ejes Yang del primer gran circuito).
Posición: **IG-20** → (**V-1**) → **E-1** (en la cabeza).
Circulación: Circadiana (según el reloj de Órganos).
Importancia: Relación arriba-abajo.

Conexiones con otros sistemas de Órganos *zangfu*

Estómago *(wei)*, **Bazo** *(pi)*

4.3.2 Meridiano divergente del Estómago *(zu yang ming jing bie)*



Ruta

El meridiano divergente del Estómago se separa del meridiano principal del Estómago en → **E-31** *(biguan)* en la cara anterolateral del muslo:

⇒ Penetra en el cuerpo en la región inguinal en **E-30** *(qichong).*
⇒ Continúa por el Estómago *(wei)* y se dispersa en el Bazo *(pi).*
⇒ Asciende y penetra en el Corazón *(xin).*
⇒ Asciende a lo largo del esófago a la fosa supraesternal y la recorre lateralmente hacia la fosa supraclavicular en **E-12** *(quepen).*

Desde aquí, asciende a lo largo del borde anterior del músculo esternocleidomastoideo y confluye con su meridiano principal así como con el meridiano divergente del Bazo en **E-9** *(renying)* en una de las seis confluencias *he* (en este caso: E/B como tercera confluencia → 1.3).

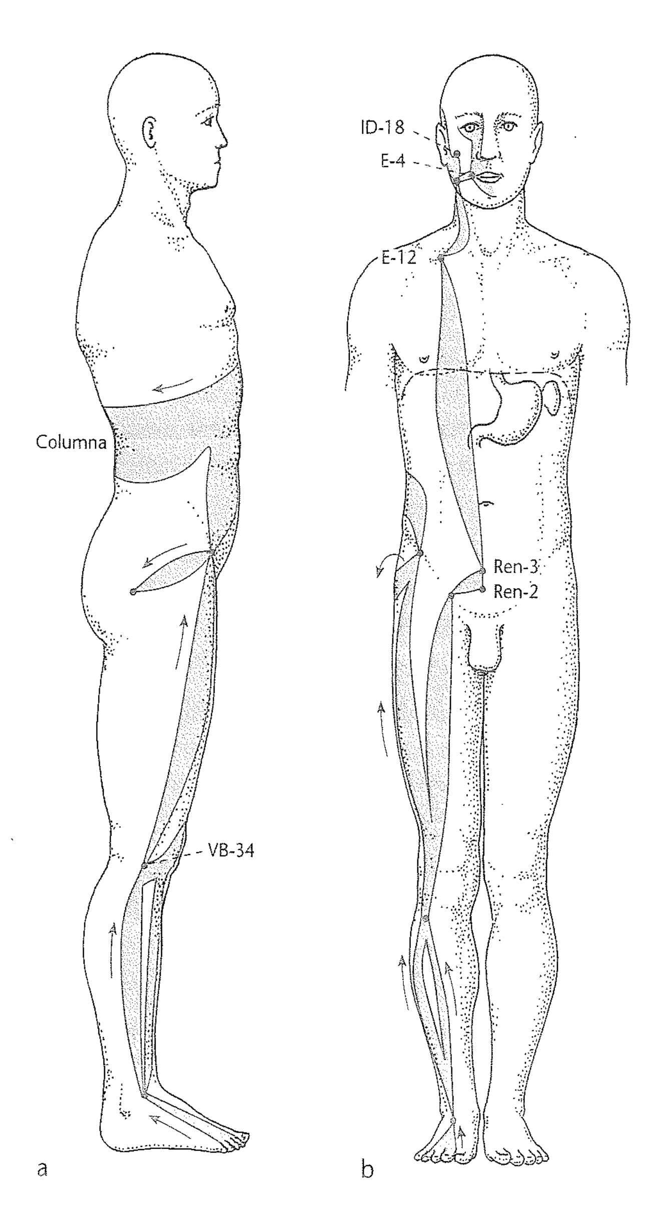
A continuación **emerge** en la boca, asciende a lo largo de la nariz, alcanza el canto interno del ojo y se conecta con el ojo, circunda la región ocular y se reúne con el meridiano principal del Estómago en **E-1** *(chengqi)*, donde termina (→ figura).

De acuerdo con algunos autores, el meridiano divergente del Estómago se conecta con el meridiano principal del Estómago en **V-1** (→ variante, figura). Después de cruzarse con **V-1**, el meridiano divergente podría entrar en la cabeza, dispersarse en el encéfalo y reemerger en **E-1**.

Importancia clínica

- Refuerza la relación entre el Estómago y el Bazo (Órganos *zangfu).* Por tanto, los puntos del meridiano principal del Estómago pueden usarse para trastornos del Bazo, y a la inversa, los puntos del meridiano principal del Bazo permiten tratar trastornos del Estómago.
- Extiende el Qi a la cara y los órganos sensoriales: muchos puntos del meridiano E tratan trastornos de la cabeza y la cara.
- Fortalece la relación entre el Estómago y los ojos: el Calor y el exceso en esta región pueden dirigirse hacia abajo mediante el empleo de puntos del meridiano E.

4.3.3 Meridiano tendinomuscular del Estómago *(zu yang ming jing jin)*



Ruta

El meridiano tendinomuscular del Estómago comienza como una ancha banda, que comprende los dedos del pie segundo, tercero y cuarto, atraviesa el dorso del pie, marca el punto de enlace *(jie)* en la depresión de la tibia y se divide en dos ramas:

⇛ **Una rama** asciende en oblicuo por la **cara anterolateral** de la pierna y marca el punto de enlace *(jie)* en la cara lateral de la rodilla. A continuación asciende por la cara anterolateral del muslo y marca el punto de enlace *(jie)* en la región anterior de la cadera. Desde aquí envía **una rama** a → **VB-30** *(huantiao)* en la dirección del trocánter mayor. El meridiano tendinomuscular recorre la región anterior de la cadera a través del abdomen lateral y se extiende por la caja torácica inferior posteriormente a la columna.

⇛ **Otra rama** sigue a la tibia en la **cara anterior** de la parte inferior de la pierna y marca el punto de enlace *(jie)* a la altura de la rótula. Desde aquí, una rama se desplaza a la cabeza del peroné, donde se une con el meridiano tendinomuscular VB en → **VB-34** *(yanglingquan)*.

⇛ Desde la rótula, el meridiano asciende a lo largo de la cara anterior del muslo, marca el punto de enlace *(jie)* en la región inguinal, pasa por → **Ren-2** *(qugu)* y marca el punto de enlace *(jie)* en → **Ren-3** *(zhongji)*. Después asciende a través de la región abdominal y torácica y alcanza la fosa supraclavicular para marcar el punto de enlace *(jie)* en **E-12** *(quepen)*. A continuación prosigue por la cara anterolateral del cuello y marca el punto de enlace *(jie)* en el ángulo del maxilar inferior.

En el ángulo del maxilar inferior, el meridiano se divide en tres ramas:

⇛ **Una rama** termina anterior a la oreja.

⇛ **Una segunda rama** asciende por el hueso cigomático donde se une con los otros meridianos tendinomusculares Yang en → **ID-18** *(quanliao)*.

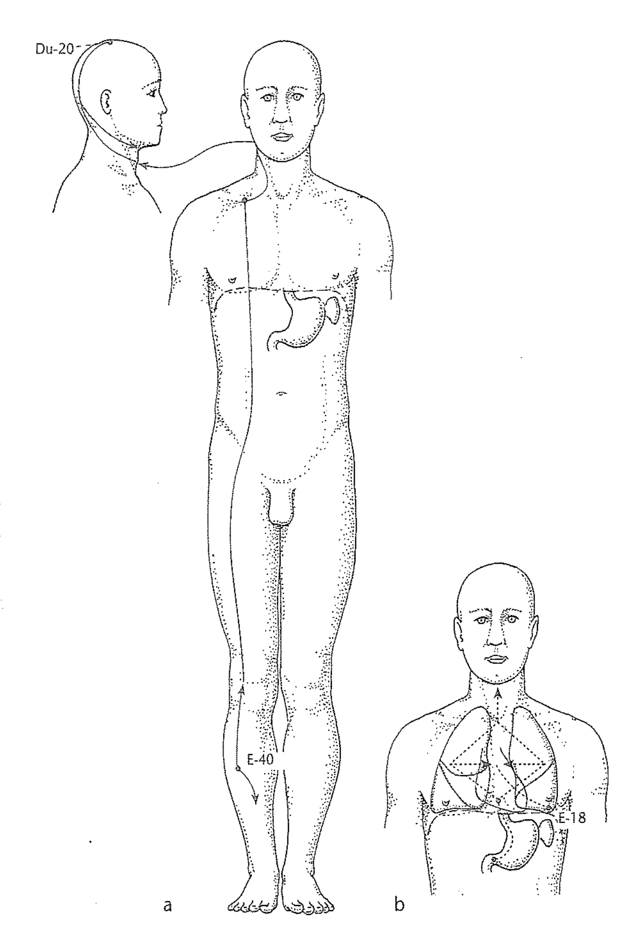
⇛ **La tercera rama** rodea la boca, asciende por la región superior de la nariz donde se conecta con el meridiano tendinomuscular de la Vejiga y después se extiende a lo largo del párpado inferior. El meridiano tendinomuscular de la Vejiga se extiende a lo largo del párpado superior, de manera que los dos meridianos en conjunto forman una red alrededor de los ojos.

Importancia clínica

Patología: Rigidez y dolor de los dedos de los pies, calambres en las piernas (músculos gastrocnemio y cuádriceps), rigidez y dolor del dorso del pie (en **E-41**), inflamación y tensión en la región inguinal, trastornos *shan*, calambres en el abdomen, así como en la fosa supraclavicular y la cara, parálisis facial, debilidad y parálisis del músculo recto superior.

Indicación: Usado principalmente en síndromes *bi* (síndromes de obstrucción dolorosa) a lo largo del meridiano del Estómago. La zona cubierta por el meridiano tendinomuscular del Estómago es mayor que la cubierta por el meridiano principal del Estómago. Ello explica el motivo por el cual las indicaciones de los puntos en el meridiano principal del Estómago incluyen trastornos y enfermedades de los genitales externos (p. ej., trastornos del tracto urinario como cistitis, hernia y orquitis, que a menudo se tratan en combinación con puntos H), así como trastornos de los párpados y de todos los órganos sensoriales.

4.3.4 Sistema de colaterales *luo* del Estómago *(zu yang ming luo mai)*



Ruta

El colateral *luo* E se separa del meridiano principal del Estómago en su punto de conexión *luo* **E-40** *(fenglong)* (→ 8.1.2). Forma una malla reticular tridimensional, que se divide en múltiples ramas y subramas *(sun luo, xue luo* → 1.5) dentro del tejido circundante.

⇒ Las divisiones horizontales cursan hacia el meridiano B principal acoplado Interior-Exterior; según algunas escuelas de pensamiento (p. ej., Van Nghi, → apéndice), se desplazan como un colateral *luo* de Estómago **transversal** al punto *yuan* → **B-3** *(taibai)*.

⇒ Una división **longitudinal** asciende a lo largo de la cara anterolateral de la pierna hasta el torso y alcanza la cara lateral del cuello en → **E-12**, donde se divide en dos ramas: **una rama** atraviesa el cuello, la **otra rama** se desplaza al occipucio y asciende a la cabeza para llegar a → **Du-20** *(baihui)*.

Importancia clínica (→ 8.1.2)

Patología

- **Qi de contraflujo:** Inflamación y dolor de garganta, pérdida repentina de la voz, sensación de estrechez en la garganta.
- **Exceso** *(shi)*: Trastornos psicológicos, también epilepsia y manía.
- **Deficiencia** *(xu):* Síndrome *wei* de las piernas (síndrome de atrofia con debilidad y parálisis muscular).

El gran colateral *luo* del Estómago (*wei zhi dao luo* o *xu li*)

Ruta

El gran colateral *luo* del Estómago empieza en el Estómago *(wei)*, pasa a través del diafragma, se intersecta con → **Ren-17** *(shanzhong)* y se extiende a los Pulmones *(fei)*, la tráquea y la laringe. Desde el Pulmón se desplaza al Corazón *(xin)* y emerge en la cara izquierda del tórax cerca de → **E-18** *(rugen)*, que está situado donde es visible el latido cardíaco (→ 8.1.2).

Importancia clínica (→ 8.1.2)

Patología

- **Exceso** *(shi)*: Disnea.
- **Deficiencia** *(xu):* Tensión en el tórax, por ejemplo, con asma, tos, angina de pecho, etc.

4.3.5 Región cutánea *(yang ming pi bu)*

Véase descripción y figuras → 1.6.

4.3.6 Puntos del meridiano principal del Estómago (visión general)

Puntos específicos según la función (→ 8.1)

- **Punto *yuan*-fuente (→ 8.1.1): E-42** *(chongyang)* ■■.
- **Punto de conexión *luo* (→ 8.1.2): E-40** *(fenglong)* ■■.
- **Punto *xi*-hendidura (→ 8.1.3): E-34** *(liangqiu)* ■■.
- **Punto *shu*-dorsal asociado (→ 8.1.4): V-21** *(weishu)* ■■.
- **Punto *mu*-ventral asociado (→ 8.1.5): Ren-12** *(zhongwan)* ■■.
- **Cinco puntos de transporte *shu* (→ 8.1.6):**
  - Punto *jing*-pozo (Metal), punto de sedación: **E-45** *(lidui)* ■■.
  - Punto *ying*-manantial (Agua): **E-44** *(neiting)* ■■.
  - Punto *shu*-arroyo (Madera): **E-43** *(xiangu)* ■■.
  - Punto *jing*-río (Fuego), punto de tonificación: **E-41** *(jiexi)* ■■.
  - Punto *he*-mar (Tierra): **E-36** *(zusanli)* ■■.
- **Punto de reunión *hui* (→ 8.1.7): –.**
- **Punto de apertura (→ 8.1.8): –.**
- Puntos de *he*-mar inferior (→ 8.1.9):
  - del Estómago: **E-36** *(zusanli)* ■■.
  - del Intestino Grueso: **E-37** *(shangjuxu)* ■■.
  - del Intestino Delgado: **E-39** *(xiajushu)* ■■.

- **Puntos de reunión** *jiaohui* **(→ 8.1.10):**
  - con el *ren mai, yang qiao mai, du mai**: **E-1** *(chengqi)* ■■.
  - con el *yang qiao mai**: **E-2** *(sibai)* ■■.
  - con el *yang qiao mai*: **E-3** *(juliao)*.
  - con el meridiano IG principal, *yang qiao mai, du mai**, *ren mai**: **E-4** *(dicang)*.
  - con el meridiano VB*: **E-5** *(daying)*, **E-6** *(jiache)*.
  - con el meridiano VB: **E-7** *(xiaguan)* ■■, **E-9** *(renying)*.
  - con el meridiano VB, *yang wei mai*: **E-8** *(touwei)* ■■.
  - con los meridianos principales IG, ID, TR, VB: **E-12** *(quepen)*.
  - con el *chong mai*, meridiano VB*: **E-30** *(qichong)*.
  - otros meridianos con el meridiano E: **IG-20, V-1, VB-3, VB-4, VB-5, VB-6; Du-14, Du-24; Du-26, Du-28*; Ren-10*, Ren-12, Ren-13, Ren-24; VB-14*, VB-21***.
- **Punto de control Gao Wu (→ 8.1.11) para el abdomen: E-36** *(zusanli)* ■■.
- **Punto de la Ventana Celeste (→ 8.1.12): E-9** *(renying)*.
- **Puntos de los Cuatro Mares (→ 8.1.13):**
  - Punto del mar de Qi: **E-9** *(renying)*.
  - Mar de Cereal: **E-30** *(qichong)* ■■, **E-36** *(zusanli)* ■■.
  - Mar de Sangre: **E-37** *(shangjuxu)* ■■, **E-39** *(xiajushu)* ■■.
- **Punto de la Estrella Celeste Ma Dan Yang (→ 8.1.14): E-36** *(zusanli)* ■■, **E-44** *(neiting)* ■■.
- **Punto Fantasma de Sun Si Miao (→ 8.1.15): E-6** *(jiache)* ■■.
- **Otros puntos funcionales:**
  - Punto *mu* anterior del Intestino Grueso: **E-25** *(tianshu)* ■■.
  - Punto «Flema», muy importante en acupuntura: **E-40** *(fenglong)* ■■.
- Puntos según la región.
- **Puntos locales (→ 8.2.1):** ojos – E-1 *(chengqi)* ■■; boca y dientes – **E-4** *(dicang)*, **E-6** *(jiache)* ■■; maxilar – **E-7** *(xiaguan)* ■■; Intestino Grueso – **E-25** *(tianshu)* ■■; Intestino Delgado y Vejiga – **E-28** *(shuidao)*; región urogenital – **E-30** *(qichong)* ■■; rodilla – **E-34** *(liangqiu)* ■■, **E-35** *(dubi)* ■■, **E-36** *(zusanli)* ■■; pie – **E-41** *(jiexi)* ■■.
- **Puntos adyacentes (→ 8.2.1):** frente – **E-8** *(touwei)* ■■; ojos – **E-2** *(sibai)* ■■; boca/dientes – **E-7** *(xiaguan)* ■■; garganta – **E-10** *(shuitu)*; Bazo, Estómago, Vesícula Biliar – **E-21** *(liangmen)*; Riñón – **E-29** *(guilai)*; región abdominal – **E-25** *(tianshu)* ■■, **E-26** *(wailing)*, **E-30** *(qichong)* ■■; pie – **E-34** *(liangqiu)* ■■, **E-36** *(zusanli)* ■■; dedos del pie – **E-41** *(jiexi)* ■■.
- **Puntos distales (→ 8.2.1):** dolores de cabeza en frontal – **E-44** *(neiting)* ■■; nariz – **E-44** *(neiting)* ■■; boca/dientes – **E-44** *(neiting)* ■■; región de los hombros – **E-38** *(tiakou)* ■■; Pulmón – **E-40** *(fenglong)* ■■; Bazo/Estómago – **E-36** *(zusanli)* ■■; Intestino Grueso – E-37 *(shangjuxu)* ■■; Intestino Delgado – E-39 (xiajushu) ■■; epigastrio – **E-36** *(zusanli)* ■■; hombro – **E-36** *(zusanli)* ■■, **E-38** *(tiakou)* ■■.

Puntos específicos según la ruta del meridiano (en orden numérico)

- **E-1** *(chengqi)* ■■: punto de reunión con el *ren mai, yang qiao mai*, du mai* (→ 8.1.10); punto local para los ojos (→ 8.2.1).
- **E-2** *(sibai)* ■■: punto de reunión con el *yang qiao mai** (→ 8.1.10); punto adyacente para los ojos (→ 8.2.1).
- **E-3** *(juliao)*: punto de reunión con el *yang qiao mai* (→ 8.1.10).
- **E-4** *(dicang)*: punto de reunión con el meridiano del Intestino Grueso, *yang qiao mai, du mai*, ren mai** (→ 8.1.10); punto local para boca/dientes (→ 8.2.1).
- **E-5** *(daying)*: punto de reunión con el meridiano de Vesícula Biliar.
- **E-6** *(jiache)* ■■: punto Fantasma de Sun Si Miao (→ 8.1.15); punto de reunión con el meridiano de Vesícula Biliar* (→ 8.1.10); punto local para boca/dientes (→ 8.2.1).
- **E-7** *(xiaguan)* ■■: punto de reunión con el meridiano de Vesícula Biliar (→ 8.1.10); punto adyacente para la boca y el maxilar (→ 8.2.1); punto local para el maxilar (→ 8.2.1).
- **E-8** *(touwei)* ■■: punto de reunión con el meridiano de Vesícula Biliar, *yang wei mai* (→ 8.1.10); punto adyacente para dolores de cabeza en el frontal (→ 8.2.1).
- **E-9** *(renying)*: punto de reunión con el meridiano de Vesícula Biliar (→ 8.1.10); punto de Mar de Qi (→ 8.1.13); punto de Ventana Celeste (→ 8.1.12).
- **E-10** *(shuitu)*: punto adyacente para el cuello (→ 8.2.1).
- **E-12** *(quepen)*: punto de reunión con los meridianos IG, ID, TR y VB (→ 8.1.10).
- **E-21** *(liangmen)*: punto adyacente para el Bazo, el Estómago y la Vesícula Biliar (→ 8.2.1).
- **E-25** *(tianshu)* ■■: punto *mu* anterior para el Intestino Grueso (→ 8.1.5); punto adyacente para la región abdominal (→ 8.2.1).
- **E-26** *(wailing)*: punto adyacente para la región abdominal (→ 8.2.1).
- **E-28** *(shuidao)*: punto local para el Intestino Delgado y la Vejiga (→ 8.2.1).
- **E-29** *(guilai)*: punto local para la región urogenital (→ 8.2.1).
- **E-30** *(qichong)* ■■: punto de reunión con el *chong mai*, meridiano VB* (→ 8.1.10); punto Mar de Agua y Cereal (→ 8.1.13); punto local para la región urogenital (→ 8.2.1); punto adyacente para la región urogenital (→ 8.2.1).
- **E-34** *(liangqiu)* ■■: punto *xi*-hendidura, punto adyacente importante para trastornos de la rodilla (→ 8.2.1).
- **E-35** *(dubi)* ■■: punto local para la región de la rodilla (→ 8.2.1).
- **E-36** *(zusanli)* ■■: punto *he*-mar (Tierra) (→ 8.1.6), punto *ben* (punto de Cinco Fases); punto *he*-mar inferior del Estómago (→ 8.1.9); punto de control *Gao Wu* (→ 8.1.11) para el abdomen; punto de Agua de Mar y Cereal (→ 8.1.13); punto de la Estrella Celeste *Ma Dan Yang*

* Mencionado sólo por algunos autores.

(→ 8.1.14); punto distal para el Bazo/Estómago y epigastrio (→ 8.2.1); punto local para la rodilla (→ 8.2.1); punto distal para el hombro (→ 8.2.1); punto adyacente para el pie (→ 8.2.1).

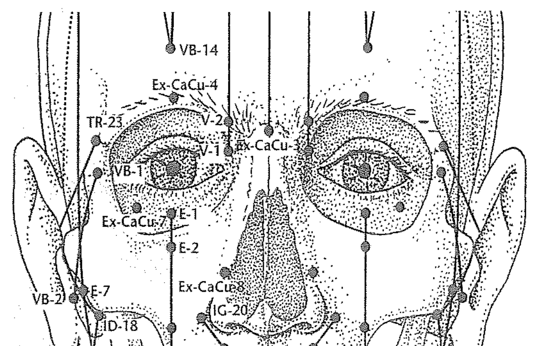
- E-37 *(shangjuxu)* ■■: punto *he*-mar inferior del Intestino Grueso (→ 8.1.9); punto Mar de Sangre (→ 8.1.13); punto distal para el Intestino Grueso (→ 8.2.1).
- E-38 *(tiakou)* ■■: punto distal para la región del hombro (→ 8.2.1).
- E-39 *(xiajushu)* ■■: punto *he*-mar inferior del Intestino Delgado (→ 8.1.9); punto Mar de Sangre (→ 8.1.13); punto distal para el Intestino Delgado (→ 8.2.1).
- E-40 *(fenglong)* ■■: punto de conexión *luo* (→ 8.1.2); punto «Flema» principal; punto distal para el Pulmón (→ 8.2.1).
- E-41 *(jiexi)* ■■: punto *jing*-río (Fuego) (→ 8.1.6); punto de tonificación; punto local para el pie (→ 8.2.1); punto adyacente para los dedos de los pies (→ 8.2.1).
- E-42 *(chongyang)* ■■: punto *yuan*-fuente (→ 8.1.1).
- E-43 *(xiangu)* ■■: punto *shu*-arroyo (Agua) (→ 8.1.6).
- E-44 *(neiting)* ■■: punto manantial-*ying* (Agua) (→ 8.1.6); punto distal para dolores de cabeza del frontal, así como para la nariz, la boca/dientes y la garganta (→ 8.2.1); punto de Estrella Celeste Ma Dan Yang (→ 8.1.14).
- E-45 *(lidui)* ■■: punto *jing*-pozo (Metal) (→ 8.1.6); punto de sedación.

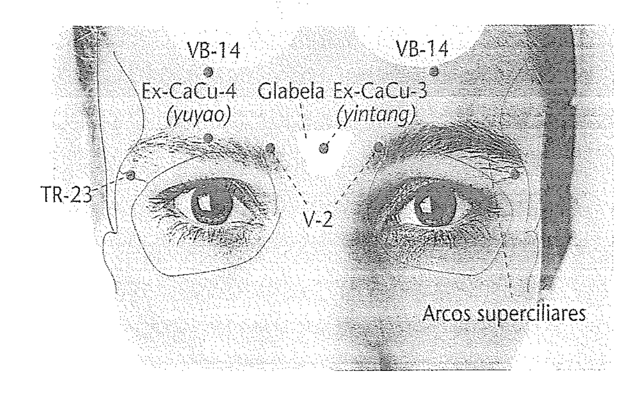
Ayuda general para la localización

- **E-1** a **E-4:** con el paciente mirando al frente, estos puntos están situados en la línea vertical de las pupilas.
- **E-12** a **E-18** están situados en la línea medioclavicular/mamilar, 4 cun laterales a la línea media anterior.
  - **E-12:** en la fosa supraclavicular.
  - **E-13:** en el borde inferior de la clavícula.
  - **E-14** a **E-18:** en los espacios intercostales primero a quinto.
- **E-19** a **E-30** están situados en una línea vertical a medio camino entre la línea mamilar y la línea media anterior, 2 cun lateral desde la línea media anterior:
  - **E-19** a **E-25** están situados en la sección de 8 cun (→ 2.2) entre el ángulo esternocostal y el ombligo (**E-19** a **E-25** están dispuestos de manera uniforme sobre esta línea, desde 6 cun por encima del ombligo al nivel del ombligo).
  - **E-26** a **E-30** están situados en la sección de 5 cun (→ 2.2) entre el ombligo y el borde superior de la sínfisis púbica (1 cun desde 4 cun superior al borde superior de la sínfisis púbica y a su borde superior).

Cuenco de lágrimas CHENGQI E-1







Localización

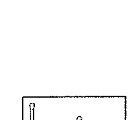
Con los ojos mirando al frente, directamente debajo del centro de la pupila, entre el globo ocular y la cresta infraorbitaria.

Cómo encontrarlo

Con el paciente mirando al frente, los primeros cuatro puntos del meridiano E están situados en una línea vertical trazada a través del centro de la pupila. Dentro del área del párpado inferior, la cresta infraorbitaria se presenta como una estructura ósea diferenciada. **E-1** se encuentra en la línea de la pupila, directamente encima de la cresta supraorbitaria.

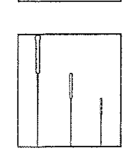
Punción

Se pide al paciente que mire hacia arriba, se empuja con suavidad el globo ocular hacia arriba y se inserta la aguja en vertical a lo largo de la cresta orbitaria en una dirección dorsal. Precaución: Plexo venoso y arterias, se evitará dañar el globo ocular y el periostio. Se recomienda que realicen la punción sólo personas experimentadas. Ha de prestarse atención al dolor. No se manipulará la aguja. Después de retirar la aguja, se presiona firmemente en el lugar de inserción durante un minuto, aproximadamente, para evitar hematomas. Se informará al paciente de que es posible que se desarrolle un hematoma. La moxibustión está cotraindicada. Los puntos para trastornos de los ojos con menos riesgo de complicaciones incluyen **V-2, TR-21, VB-1, E-2, Ex-CaCu-5** *(taiyang)*, **Ex-CaCu-4** *(yuyao)*.



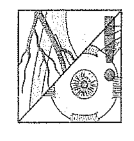
Acciones/indicaciones

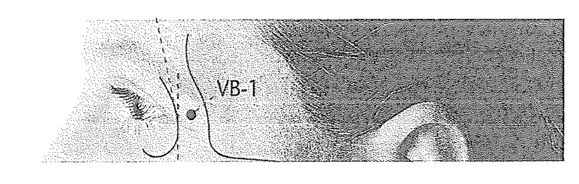
- Expulsa el Viento y el Calor, despeja y es beneficioso para los ojos.

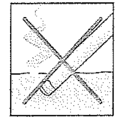


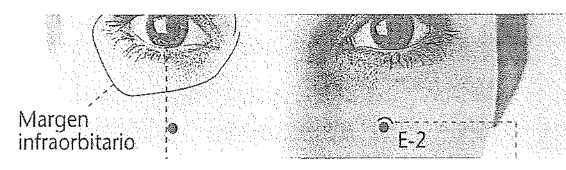
Características especiales

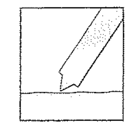
Punto de reunión con el *yang qiao mai* y el *ren mai*, también con el *du mai* según algunos autores, punto importante para los ojos, punto de entrada.

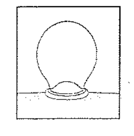


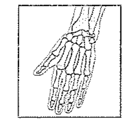








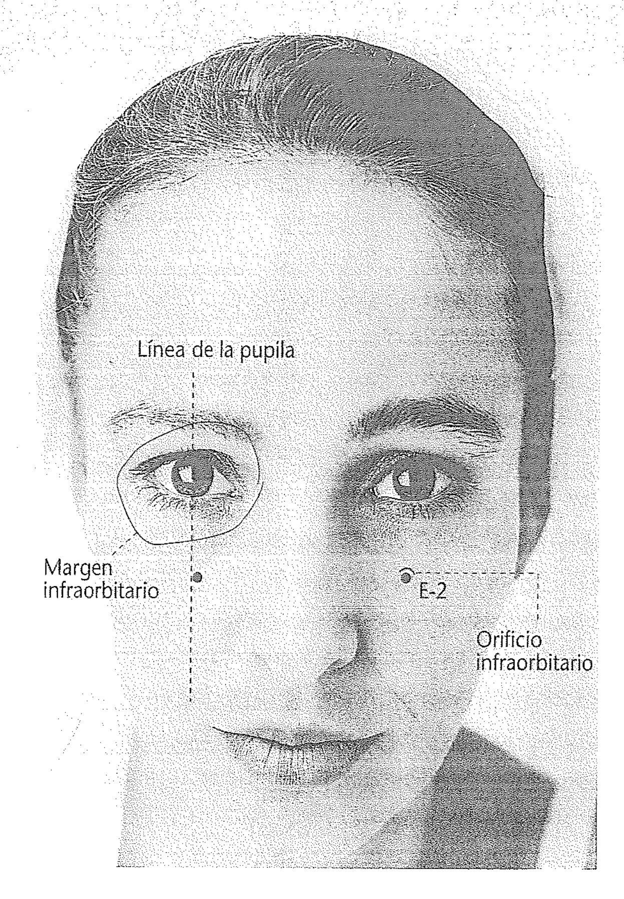




E-2 *Blanco en todas partes* SIBAI

Localización
Con los ojos mirando al frente, directamente debajo del centro de la pupila, en una depresión en el orificio infraorbitario.

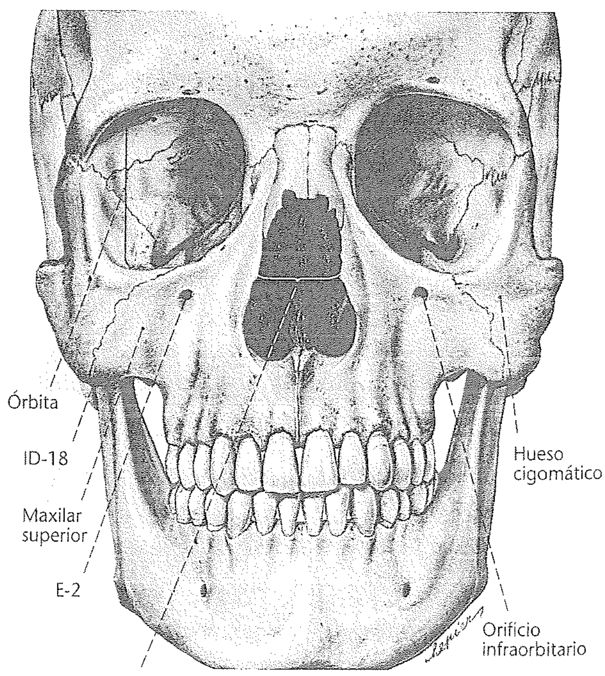
Cómo encontrarlo
Con el paciente mirando al frente, los primeros cuatro puntos del meridiano E se encuentran en una línea vertical trazada a través del centro de la pupila. Dentro del área del párpado inferior, la cresta infraorbitaria se presenta como una estructura ósea diferenciada. Partiendo de la cresta infraorbitaria (→ 3.1.2), se palpa inferiormente hasta que pueda sentirse la depresión del orificio infraorbitario (a menudo situado ligeramente medial a la línea de la pupila), donde se sitúa **E-2**.

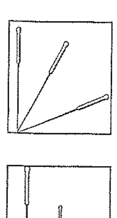
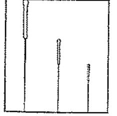
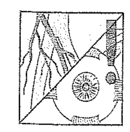
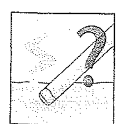
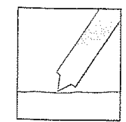
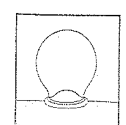


Punción
0,3-0,5 cun en vertical o transversal (subcutáneamente) hacia → **ID-18** o → **IG-20** (p. ej., en casos de parálisis facial). La punción profunda (en una dirección oblicua, craneal) está contraindicada. Precaución: Nervio infraorbitario, lesión ocular. Según algunos textos clásicos, la moxibustión está contraindicada.

Acciones/indicaciones
- Tiene un efecto beneficioso sobre los ojos, despeja el Calor, elimina el Viento.

Características especiales
Punto local importante para trastornos del ojo, dolor y parálisis de la cara; punto de reunión con el *yang qiao mai* según algunos autores. Un sustituto menos arriesgado de → **E-1**.




Gran depresión JULIAO **E-3**

Localización

Con el paciente mirando al frente, directamente debajo del centro de la pupila, a la altura del borde inferior del ala de la nariz.

Cómo encontrarlo

Con el paciente mirando al frente, los primeros cuatro puntos del meridiano E están situados en una línea vertical trazada a través del centro de la pupila (línea de la pupila). **E-3** se encuentra en el punto de cruce de la línea de la pupila y una línea horizontal a la altura del borde inferior del ala de la nariz.

Punción

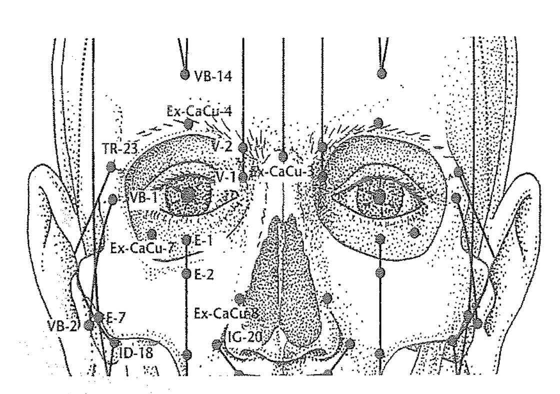
0,3-0,5 cun en vertical u oblicuo o método de penetración: en transversal (subcutáneamente) hacia → **E-4,** → **ID-18**, etc., por ejemplo, en casos de parálisis facial periférica.

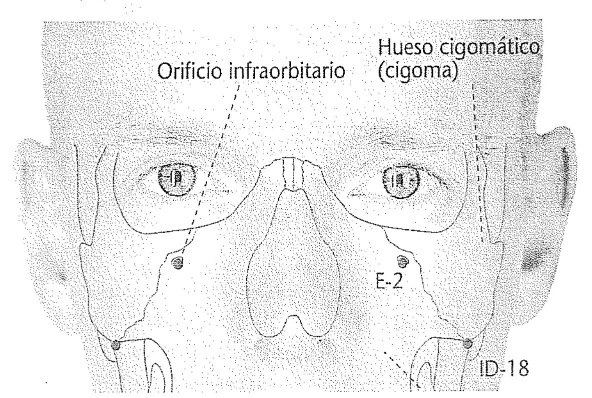
Acciones/indicaciones

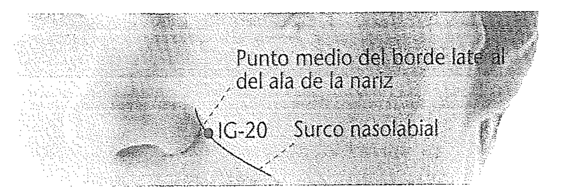
- Expulsa el Viento, abre el meridiano, dispersa las acumulaciones.

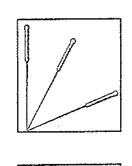
Características especiales

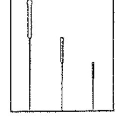
Punto de reunión con el *yang qiao mai*.

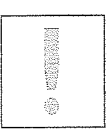


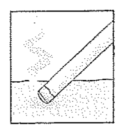


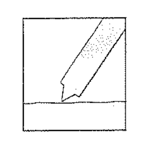


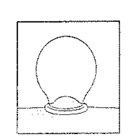










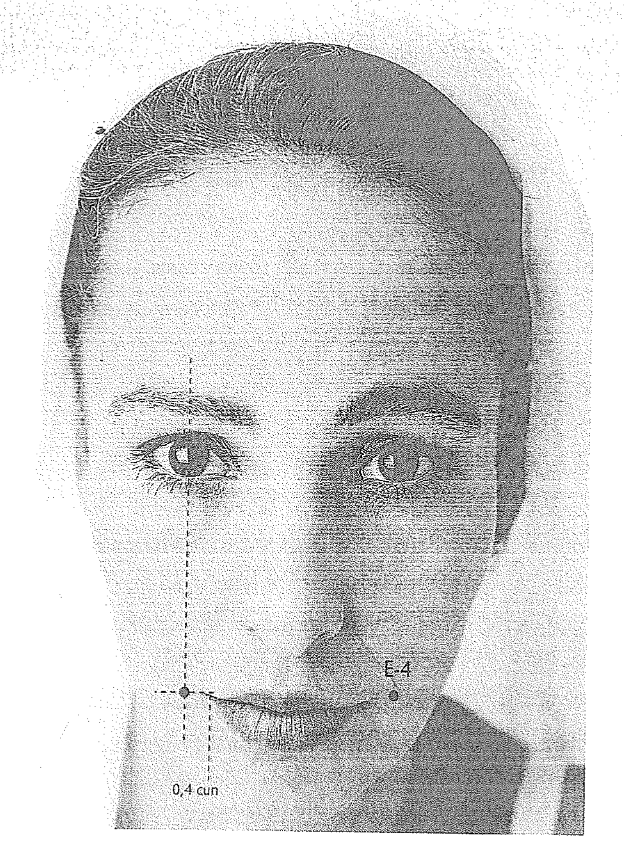




E-4 Granero de tierra DICANG

Localización

Con el paciente mirando al frente, directamente debajo del centro de la pupila y aproximadamente 0,4 cun lateral desde la comisura de la boca.

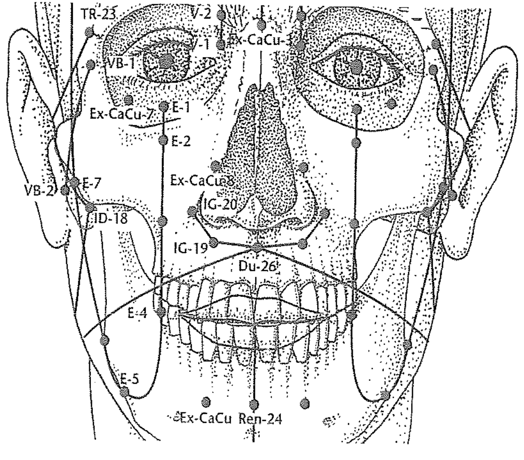


Cómo encontrarlo

Con el paciente mirando al frente, los primeros cuatro puntos del meridiano E están situados en una línea vertical trazada a través del centro de la pupila (línea de la pupila). **E-4** se encuentra en el punto de cruce de la línea de la pupila y una línea horizontal que se origina en la comisura de la boca. El punto se sitúa en el surco nasolabial (→ 3.1.2), aproximadamente 0,4 cun lateral desde la comisura de la boca. Se pide al paciente que sonría para hacer la línea más claramente visible.

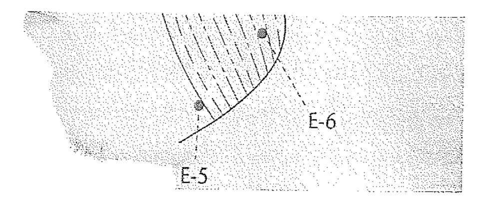
Punción

En oblicuo en una dirección lateral o vertical 0,3-0,5 cun o método de penetración: en transversal (subcutáneamente) a 1,5-2 cun aproximadamente en casos de parálisis facial hacia → **E-6**, para neuralgia del trigémino hacia → **IG-20.** Precaución: Arteria/vena facial.



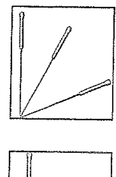
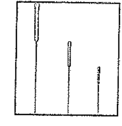
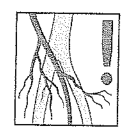
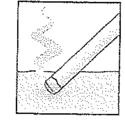
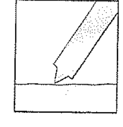
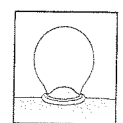
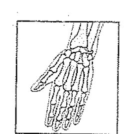
Acciones/indicaciones

- Expulsa el Viento (desde la cara), abre el meridiano, alivia el dolor, relaja la musculatura facial.
- A veces como punto distal para trastornos de la pierna.



Características especiales

Punto de reunión con el meridiano IG, el *ren mai* y el *yang qiao mai* (también con el *du mai* según algunos autores). Punto local importante para neuralgias y paresias que afectan a la boca y las mejillas.

Gran acogida DAYING **E-5**

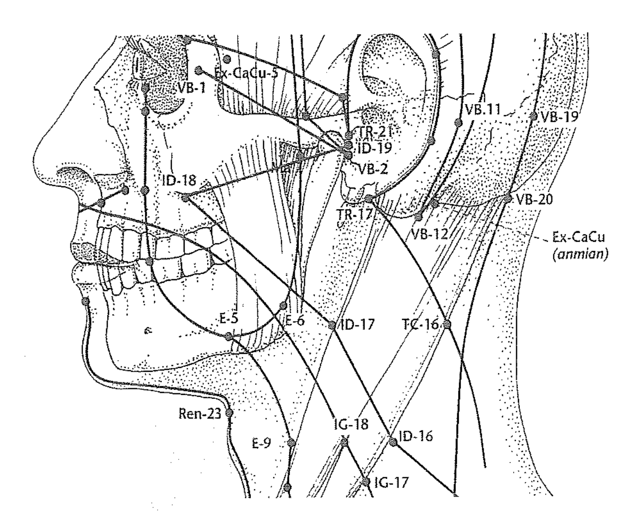
Localización
En el lateral del maxilar inferior, anterior al músculo masetero.

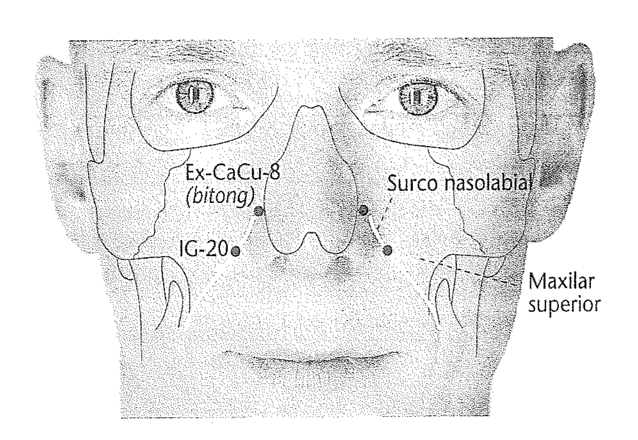
Cómo encontrarlo
Al pedir al cliente que apriete los dientes, el borde anterior del músculo masetero se hace más claramente palpable. **E-5** está situado directamente anterior al borde del músculo, en una depresión poco profunda en el maxilar inferior y ligeramente por encima del ángulo del maxilar superior. Aquí puede palparse la arteria facial.

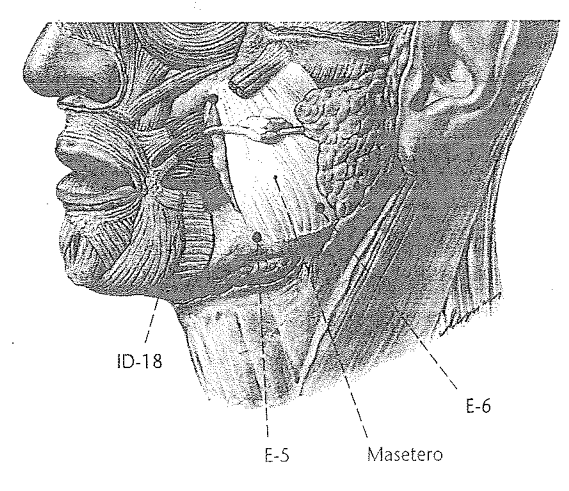
Punción
0,3-0,5 cun en oblicuo o transversal (subcutáneamente) en la dirección de → **E-6**. Precaución: Arteria/vena facial.

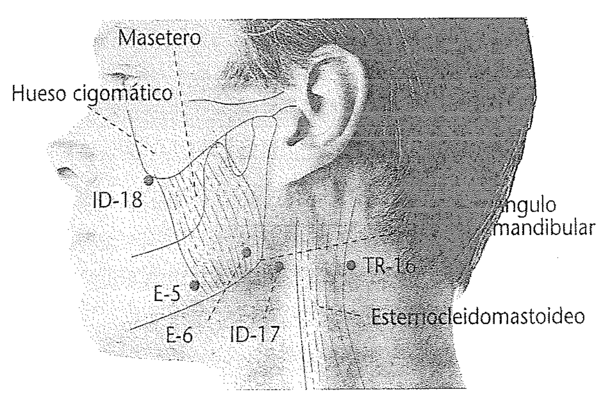
Acciones/indicaciones
- Expulsa el Viento, abre los meridianos.

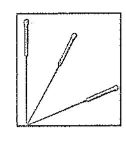
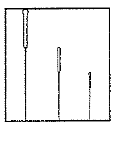
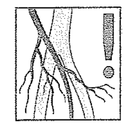
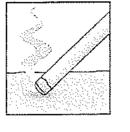
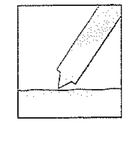
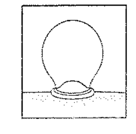
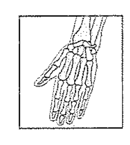
Características especiales
Punto de reunión con el meridiano VB según algunos autores.

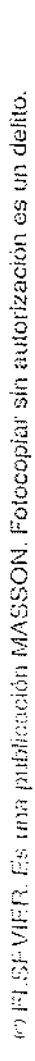










E-6 *Hueso del maxilar inferior* JIACHE

Localización

Con los dientes apretados, en la máxima prominencia del músculo masetero, aproximadamente una anchura de dedo (el dedo medio) anterior y superior al ángulo del maxilar inferior.

Cómo encontrarlo

Se pide al paciente que apriete los dientes, lo que permite que la prominencia muscular del masetero sobresalga. **E-6** se encuentra en esta prominencia, un poco anterior y superior al ángulo del maxilar inferior (ángulo mandibular → 3.1.3). Con movimientos de masticación del maxilar («morder y relajar»), el dedo de palpación caerá de forma natural en la depresión correcta al relajar el músculo.

→ **E-5** se encuentra en posición más medial en la depresión en el borde anterior del masetero.

Punción

Inserción con la boca del paciente abierta ligeramente (músculo masetero relajado). En vertical 0,3-0,5 cun o en oblicuo o transversal (subcutáneamente) 1-1,5 cun en la dirección de → **E-4, E-5, E-7**, por ejemplo, en casos de parálisis facial.

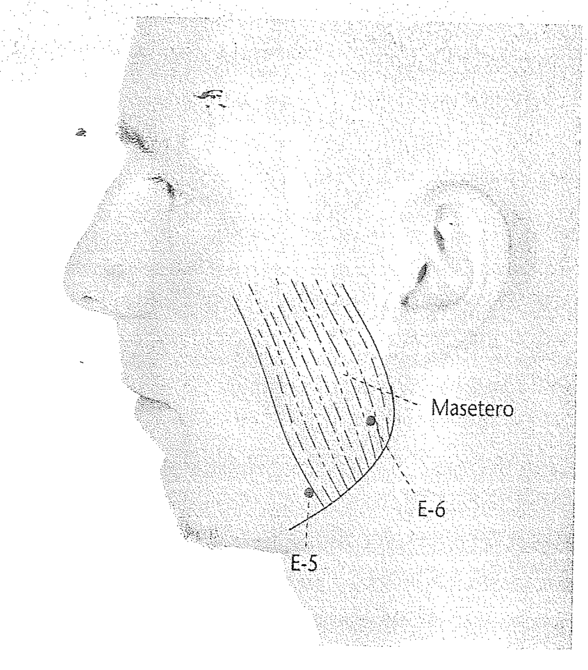
Acciones/indicaciones

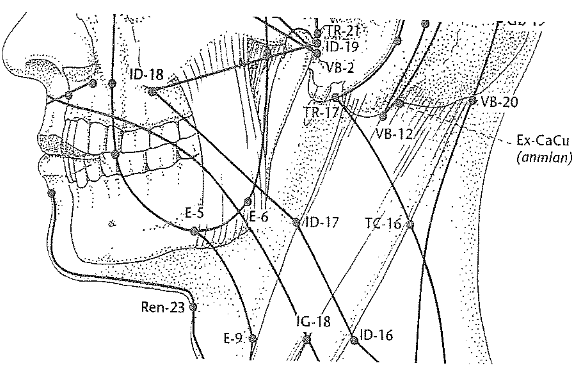
- Elimina el Viento, es beneficioso para el maxilar y los dientes, abre el meridiano y los colaterales *luo*, alivia el dolor.

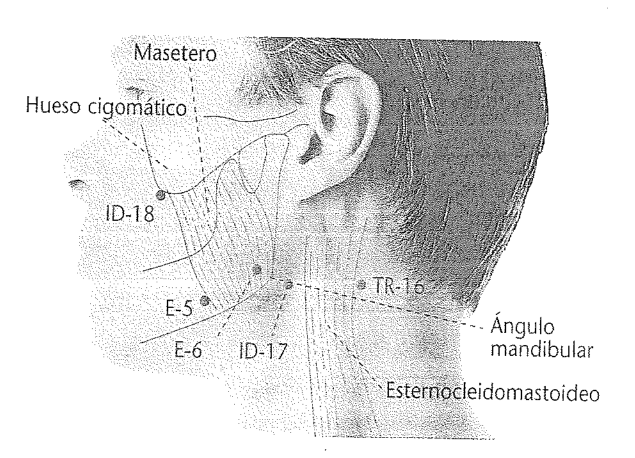


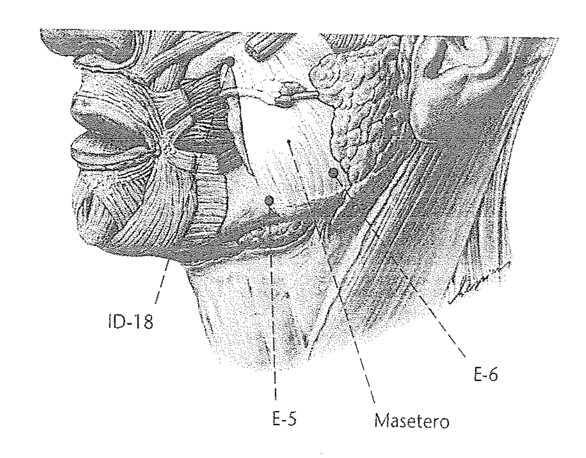
Características especiales

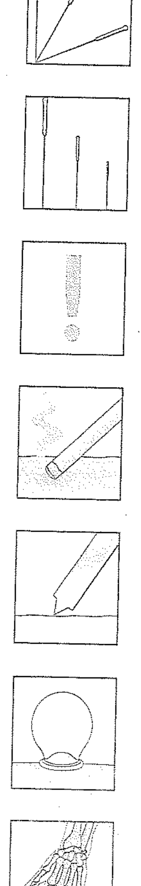
Punto Fantasma de Sun Si Miao. Punto local importante para la región maxilar. Su posición se corresponde con un punto de activación usado comúnmente en el músculo masetero. Según algunos autores, **E-6** es un punto de reunión con el meridiano VB.



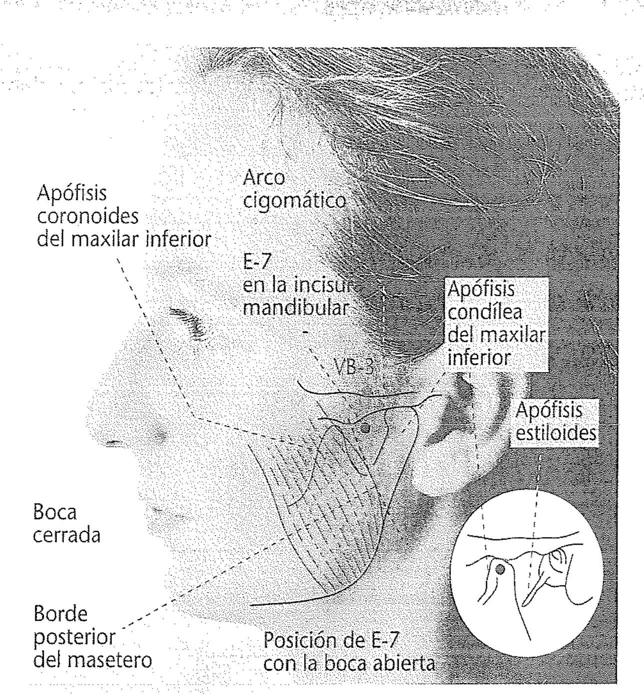


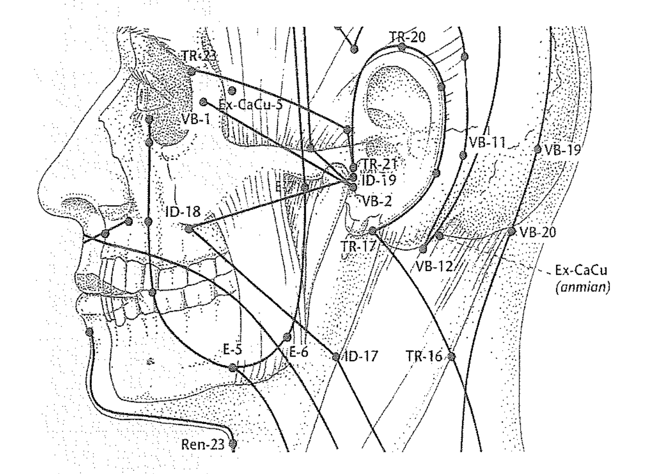


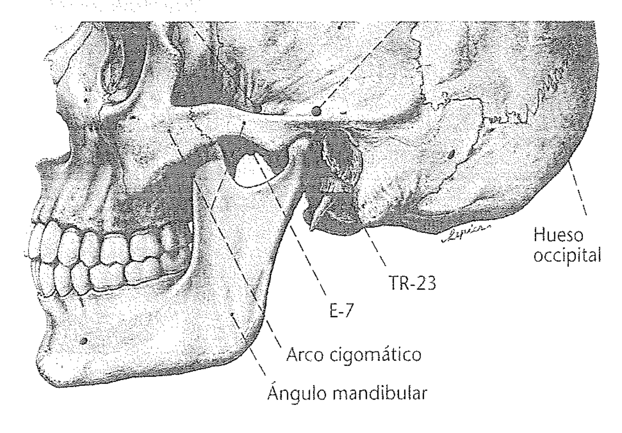




Bajo la articulación XIAGUAN E-7







Localización

Con la boca cerrada, en el borde inferior del arco cigomático (→ 3.1.2) en el centro de la depresión de la fosa mandibular, entre la apófisis coronoides y la apófisis condílea del maxilar inferior.

Cómo encontrarlo

Se palpa a lo largo del borde inferior del arco cigomático (→ 3.1.2) hacia la oreja. **E-7** se encuentra situado en una depresión palpable claramente justo antes de la articulación temporomandibular y en el borde posterior del músculo masetero (dientes apretados). Para confirmar: cuando el paciente tiene la boca totalmente abierta, la apófisis condílea del maxilar inferior se desliza anteriormente y la depresión desaparece (figura modificada según Deadman y cols.).

→ **VB-3** está situado directamente encima de **E-7**, en el borde superior del arco cigomático.

Punción

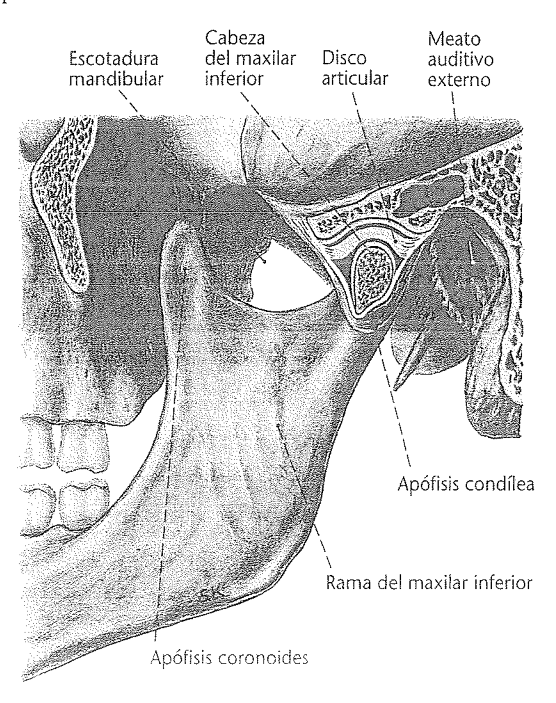
Se inserta la aguja con la boca del paciente cerrada. 0,3-0,5 cun en vertical o 1-1,5 cun en transversal (subcutáneamente) en la dirección de → **E-6**, → **ID-19**, → **ID-18**.

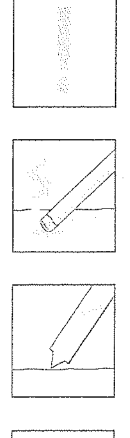
Acciones/indicaciones

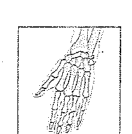
- Abre el meridiano, es beneficioso para los maxilares y los dientes, alivia el dolor.
- Tiene un efecto beneficioso sobre los oídos.

Características especiales

Punto de reunión con el meridiano VB. Punto local importante y punto de activación utilizado con frecuencia.









* Según Deadman y cols., 1998.

E-8 *Unión de la cabeza* TOUWEI

Localización

En el ángulo del temporal de la frente, en el borde del músculo temporal y a 0,5 cun de la línea anterior de nacimiento del pelo o 4,5 cun lateral desde la línea media anterior (→ **Du-24**).

Cómo encontrarlo

Primero, se busca la línea anterior de nacimiento del pelo (→ 3.1.1). Después se busca **E-8** en el ángulo del temporal de la frente a 0,5 cun de la línea de nacimiento del pelo. Los movimientos de masticación del músculo temporal seguirán siendo palpables en este lugar.

A 0,5 cun por encima de la línea anterior de nacimiento del pelo se encuentran también → **Du-24/V-3/V-4/VB-15/VB-13** (línea media anterior/superior del canto interno del ojo/1,5 lateral desde la línea media anterior/3 cun lateral desde la línea media anterior). Estas distancias se refieren a la distancia entre → **Du-24** y **E-8** (= 4,5 cun, → 2.2). **E-8** y → **VB-7** (una depresión a la altura del vértice de la oreja, dentro de la línea de nacimiento del pelo del temporal) marca los puntos extremos de una línea curva, en la que **E-8** y **VB-4-7** se sitúan en intervalos regulares (dividiendo la línea en cinco partes).

Punción

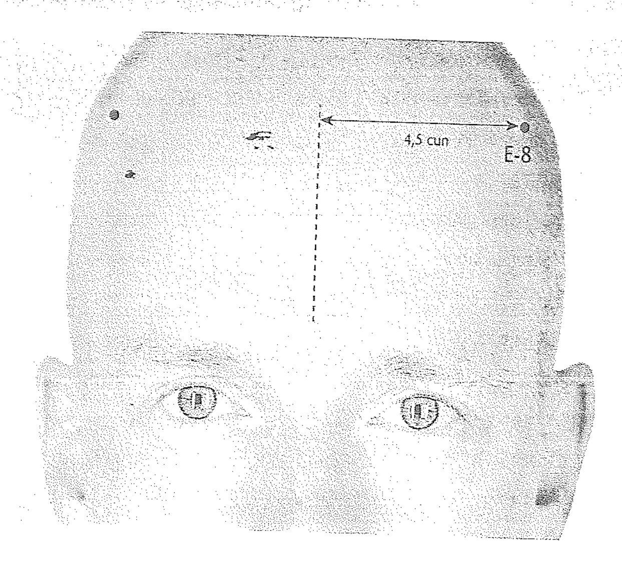
0,5-1 cun en transversal (subcutáneamente) o en oblicuo en la dirección del trastorno. Es posible la moxibustión (contraindicada según algunos textos clásicos).

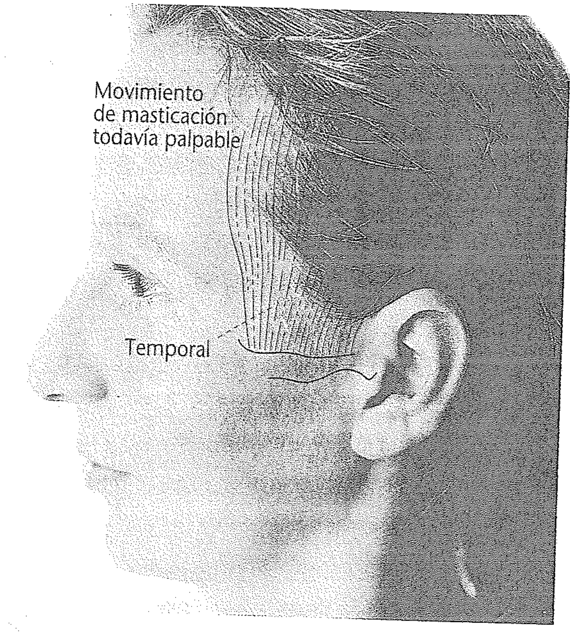
Acciones/indicaciones

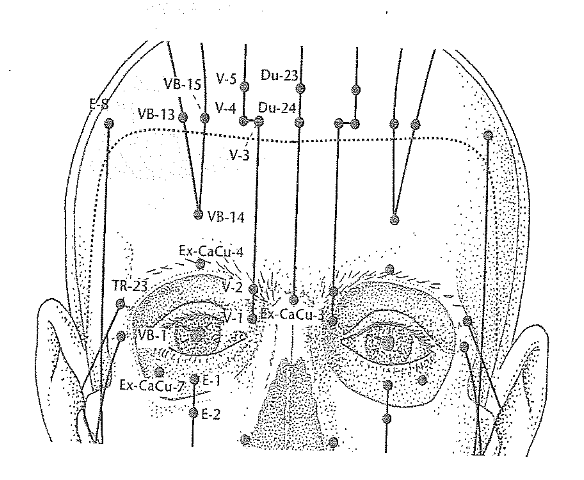
- Elimina el Viento de la cabeza y los ojos, es beneficioso para los ojos, alivia el dolor.

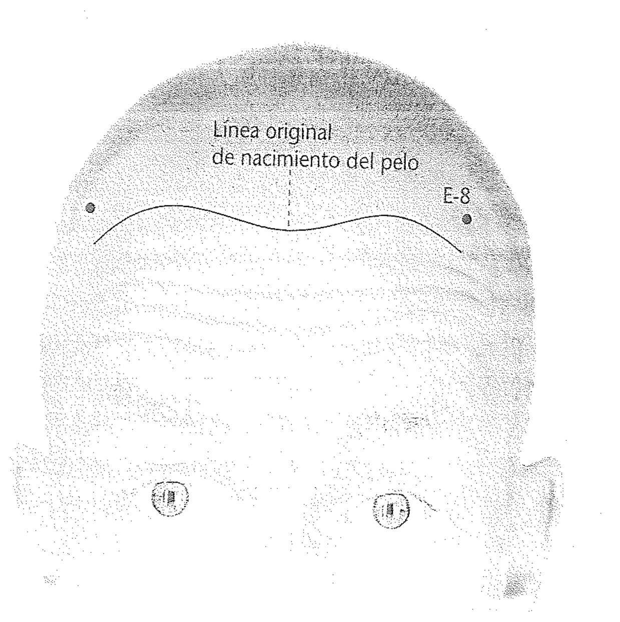
Características especiales

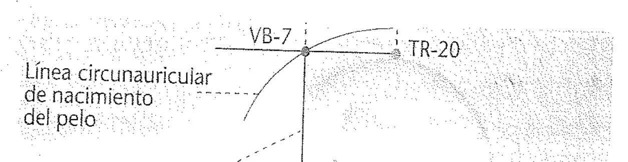
Punto de reunión con el *yang wei mai* y el meridiano VB. Punto local importante para cefaleas y trastornos oculares.



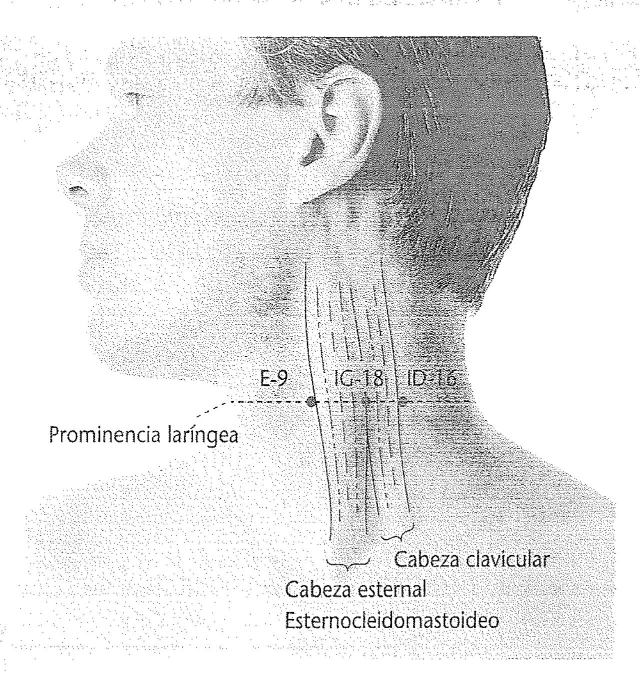


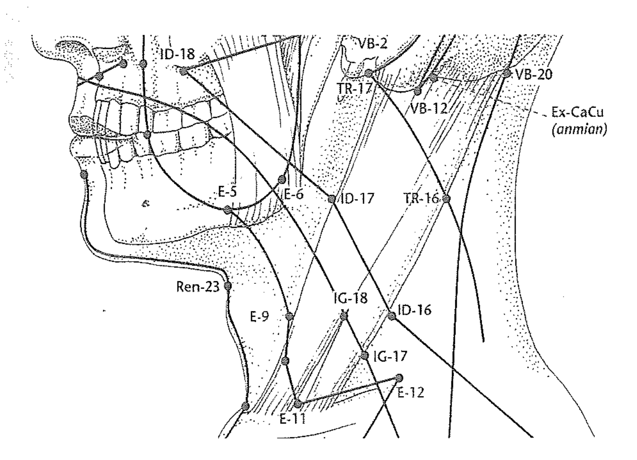


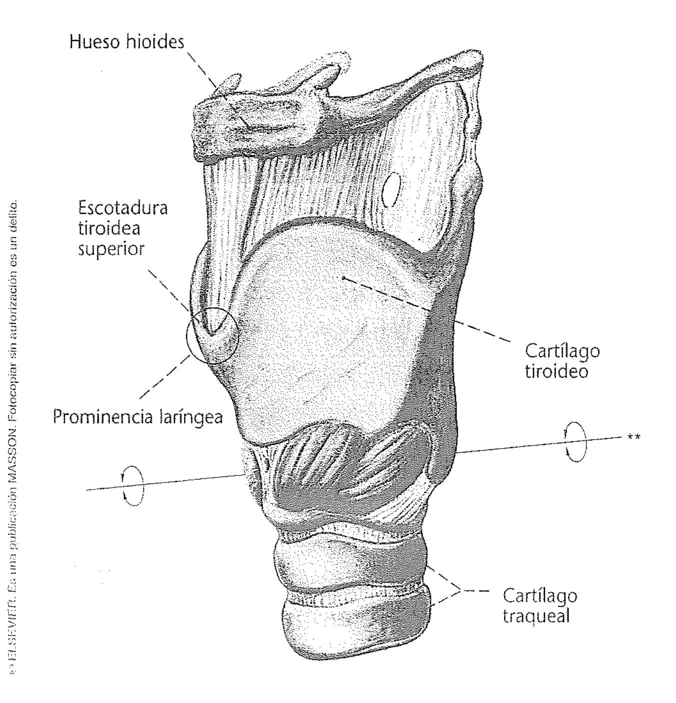




Recepción del ser humano RENYING E-9







Localización

1,5 cun lateral a la línea media anterior, a la altura de la prominencia laríngea y en el borde anterior del músculo esternocleidomastoideo.

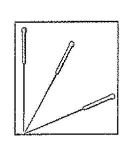
Cómo encontrarlo

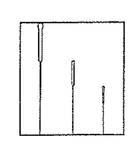
Desde la prominencia laríngea, se palpa posteriormente al borde anterior del músculo esternocleidomastoideo (→ 3.2). **E-9** se encuentra situado en el borde anterior del músculo, que se hace más claramente visible y palpable si el paciente gira la cabeza en dirección contraria.

A la misma altura se encuentran → **ID-16** en el borde posterior del músculo esternocleidomastoideo e **IG-18** entre las dos cabezas del músculo esternocleidomastoideo.

Punción

En caso necesario, se moverá la cabeza a su posición normal antes de la punción. Precaución: Arteria carótida, seno carotídeo, venas yugulares. La arteria carótida está situada directamente en el borde anterior del músculo esternocleidomastoideo. La aguja debe insertarse anterior al lugar donde puede sentirse la pulsación de la arteria carótida. En vertical 0,5-1 cun entre la arteria y el cartílago tiroideo. Por razones de seguridad, la arteria debe mantenerse en una posición lateral desde un dedo de la mano de palpación por encima y un dedo por debajo del lugar de inserción. La irritación del seno carotídeo podría producir un descenso de la presión arterial y un desvanecimiento.



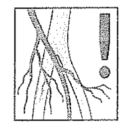


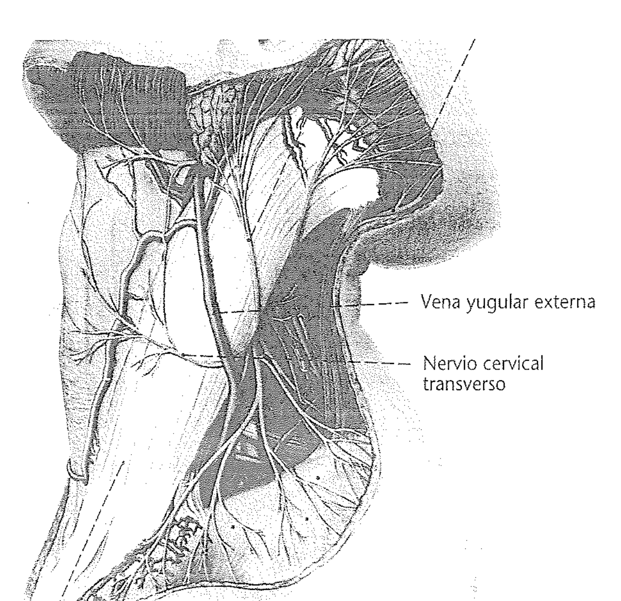
Acciones/indicaciones

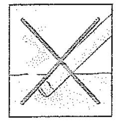
- Regula el Qi.
- Abre el meridiano.
- Armoniza el exceso o la deficiencia en el tórax.

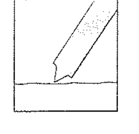
Características especiales

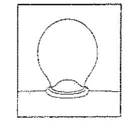
Punto de la Ventana Celeste, punto del Mar de Qi, punto con el meridiano VB.

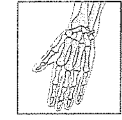












E-10 *Prominencia de agua* SHUITU

Localización

En el borde anterior del músculo esternocleidomastoideo, en el punto medio de una línea que une → **E-9** y **E-11**.

Cómo encontrarlo

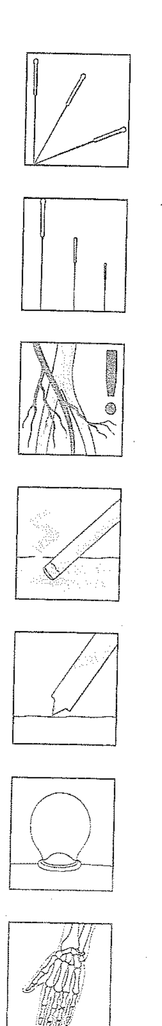
→ **E-9** y **E-10** están situados en el borde anterior del músculo esternocleidomastoideo (→ 3.2). → **E-11** se encuentra en posición posterior a la cabeza esternal. Se coloca el dedo medio de la mano izquierda en → **E-9** a la altura de la prominencia laríngea y el pulgar en → **E-11** posterior a la inserción esternal. **E-10** se encuentra en el punto medio entre los dos dedos. Con la cabeza del paciente girada en dirección opuesta, el músculo se hará más visible y podrá palparse con más facilidad.

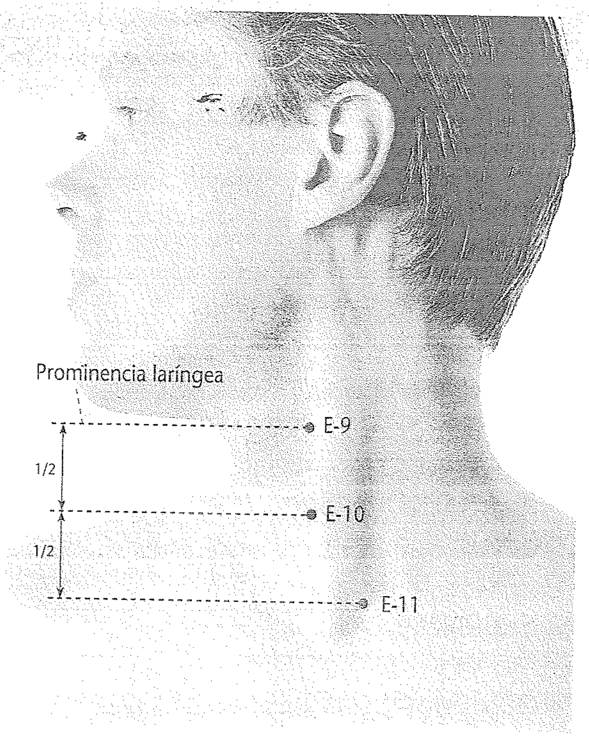
Punción

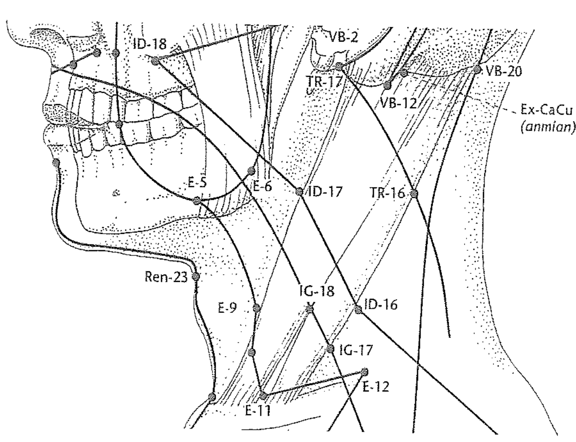
0,5-1 cun en oblicuo en una dirección medial, alejándose de la arteria. Precaución: Arteria carótida, venas yugulares. En caso necesario, se gira la cabeza hacia atrás en una posición media antes de la punción.

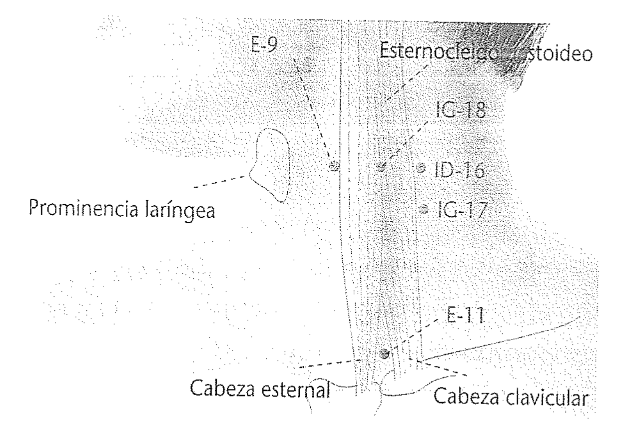
Acciones/indicaciones

- Regula el Qi del Pulmón.
- Es beneficioso para la garganta.









Morada del Qi QISHE E-11

Prominencia laríngea
E-9
1/2
E-10
1/2
E-11

Localización

En el borde superior de la clavícula, entre los tendones de las cabezas esternal y clavicular del músculo esternocleidomastoideo.

Cómo encontrarlo

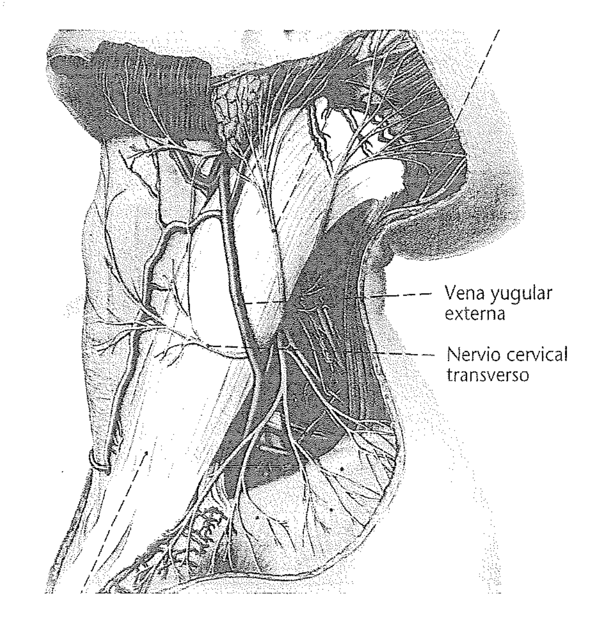
Al girar la cabeza del paciente en la dirección opuesta (especialmente contra una resistencia), la inserción esternal del músculo esternocleidomastoideo (→ 3.2) se hace claramente visible. **E-11** se encuentra en una depresión poco profunda, la fosa supraclavicular menor, entre la inserción esternal y la inserción más extendida de la cabeza clavicular.

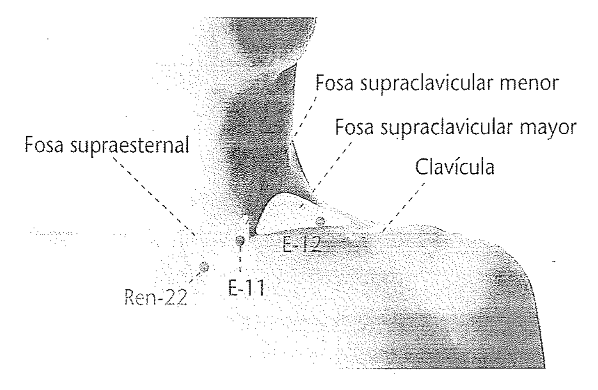
Punción

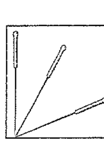
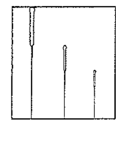
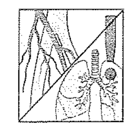
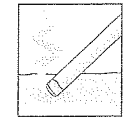
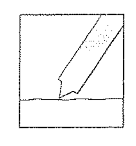
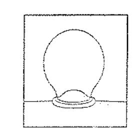
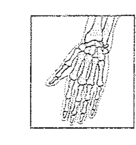
En vertical 0,3-0,5 cun. Precaución: Neumotórax, venas yugulares.

Acciones/indicaciones

- Es beneficioso para la garganta y el cuello.
- Regula el Qi de contraflujo.

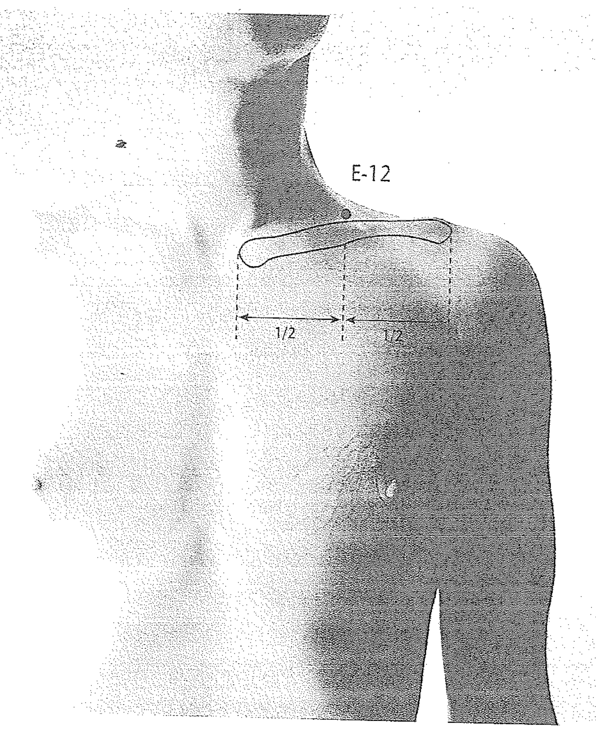




E-12 *Cuenco vacío* QUEPEN

Localización
En la fosa supraclavicular, anterior al punto medio de la clavícula, aproximadamente 4 cun lateral desde la línea media anterior.

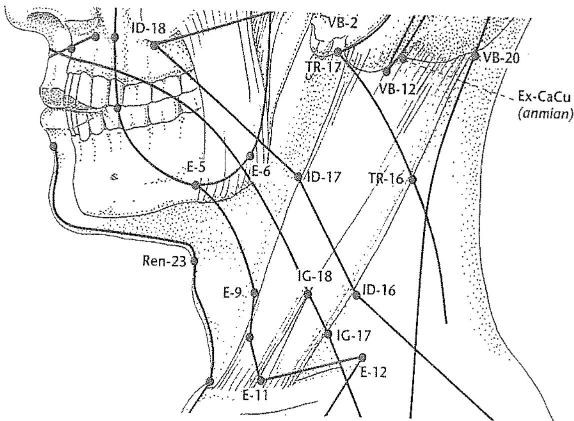


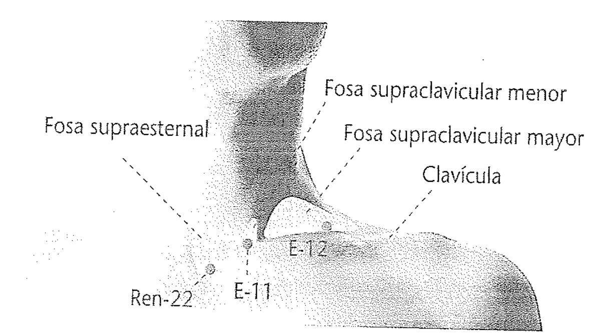
Cómo encontrarlo
Desde la línea media anterior, se palpa el punto medio de la clavícula (= 4 cun en una dirección lateral). Aquí, una línea vertical imaginaria marca la línea medioclavicular. **E-12** se encuentra en la línea medioclavicular, en el borde superior de la clavícula, en la fosa supraclavicular, lateral a la cabeza clavicular del músculo esternocleidomastoideo.

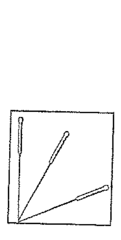
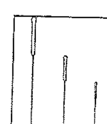
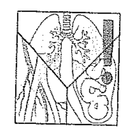
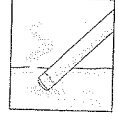
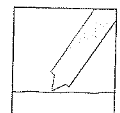
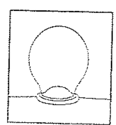
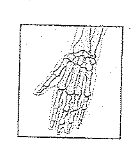
Punción
En vertical 0,3-0,5 cun. La aguja debe guiarse a lo largo del borde posterior de la clavícula. Precaución: Neumotórax, especialmente con enfisema; arterias cervicales superficiales y profundas. Según algunos autores, este punto está contraindicado durante el embarazo.

Acciones/indicaciones
- Abre el meridiano.
- Dispersa y desciende el Qi de Pulmón.
- Despeja el Calor en la garganta.

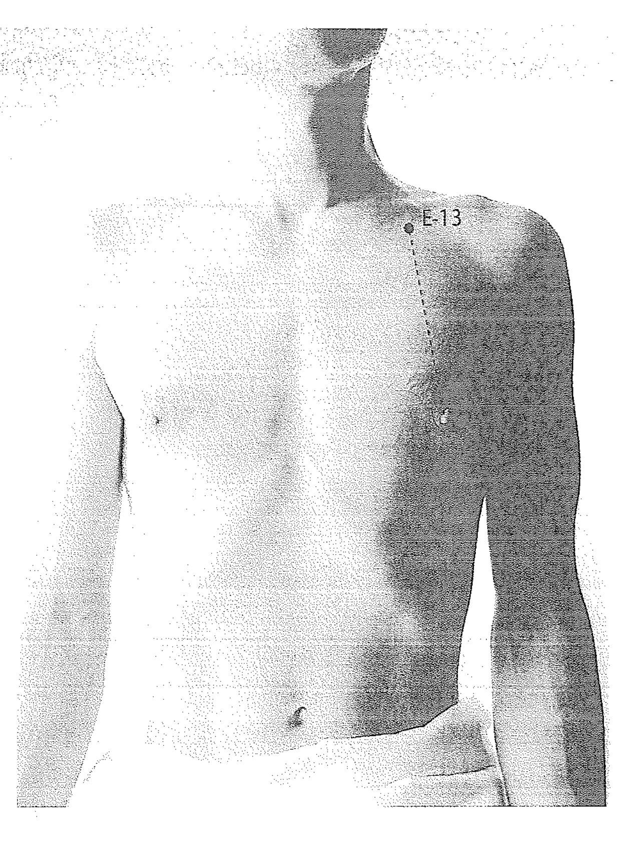
Características especiales
Punto de reunión con los meridianos IG, ID, VB y TR.

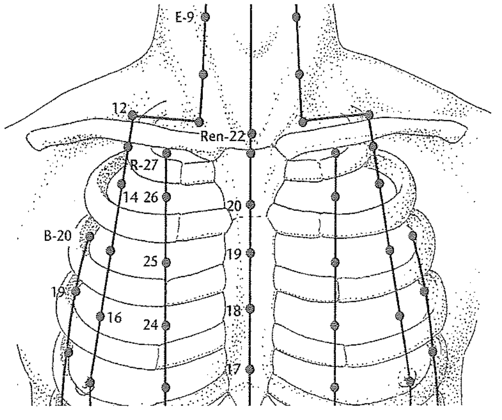


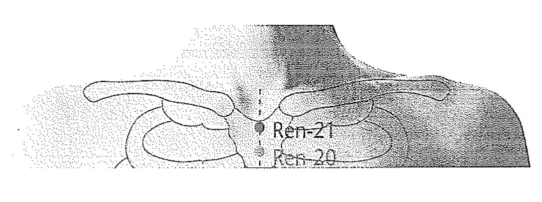


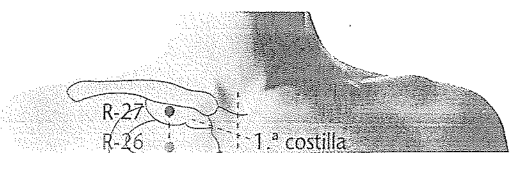








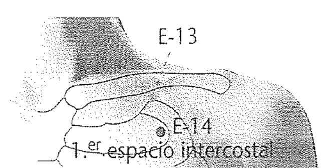
Puerta del Qi QIHU E-13











Localización

En el punto medio de la clavícula y en su borde inferior, 4 cun lateral desde la línea media anterior.

Cómo encontrarlo

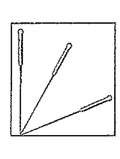
En la región superior del tórax, la línea medioclavicular (4 cun lateral desde la línea media anterior) discurre ligeramente en oblicuo desde el punto medio clavicular hasta el pezón generalmente más lateral. Se busca el punto medio de la clavícula (o se miden 4 cun en lateral desde la línea media) y se sitúa **E-13** en el borde inferior de la clavícula. Como la primera costilla se curva posteriormente en un arco corto, **E-13** está situado generalmente en lateral con respecto a la primera costilla.
→ **R-27** se sitúa en posición medial con **E-13,** pero inferior al borde inferior de la clavícula y 2 cun lateral desde la línea media anterior. → **Ren-21** se sitúa en la línea media. → **E-14** está sólo un poco inferior a **E-13** en el primer espacio intercostal.

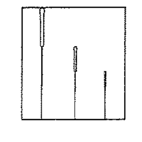
Punción

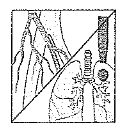
0,3-0,5 cun en oblicuo en una dirección lateral o medial o en transversal (subcutáneamente) a lo largo de la ruta del meridiano. Precaución: Neumotórax, arteria/vena subclavicular.

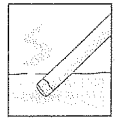
Acciones/indicaciones

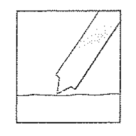
- Rebaja el Qi de contraflujo.
- Despeja el Calor.
- Descongestiona el tórax.

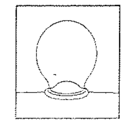


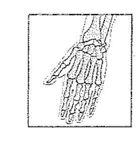












E-14 *Casa depósito* KUFANG

Localización

En la línea medioclavicular, en el primer espacio intercostal, 4 cun lateral desde la línea media anterior.

Cómo encontrarlo

En el tórax superior, la línea medioclavicular (4 cun lateral desde la línea media anterior) discurre ligeramente en oblicuo desde el punto medio clavicular al pezón generalmente más lateral. Al palpar recorriendo la clavícula de superior a inferior, la primera costilla se siente en general directamente debajo de la clavícula, aunque, en algunos casos, la primera costilla puede estar completamente oculta bajo la clavícula. El primer espacio intercostal sigue directamente por debajo de la primera costilla, donde se sitúa **E-14.**

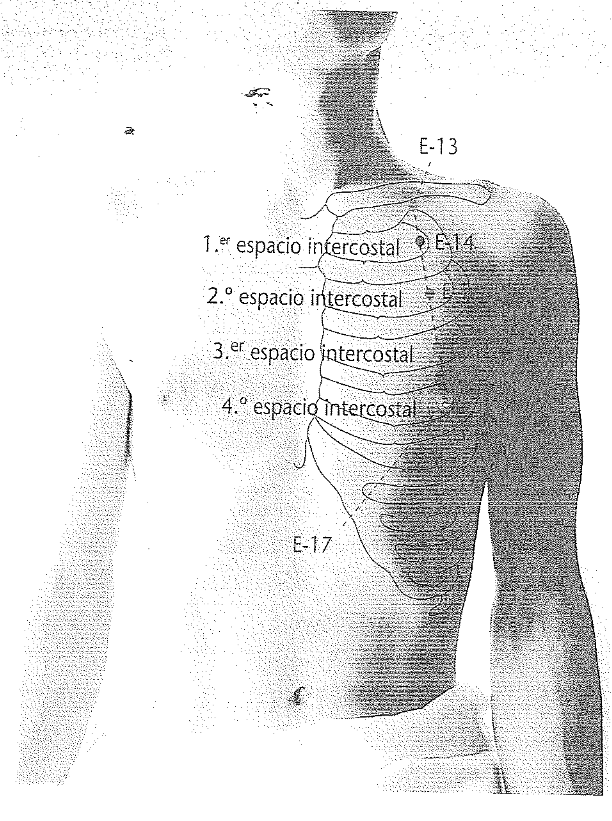
→ **E-13** se encuentra ligeramente superior a **E-14** en el borde inferior de la clavícula. En el primer espacio intercostal se sitúan también → **Ren-20** (línea media anterior), → **R-26** (2 cun lateral a la línea media anterior) y → **P-1** (6 cun lateral a la línea media). Para más detalles sobre la orientación relativa a los espacios intercostales → 3.5.

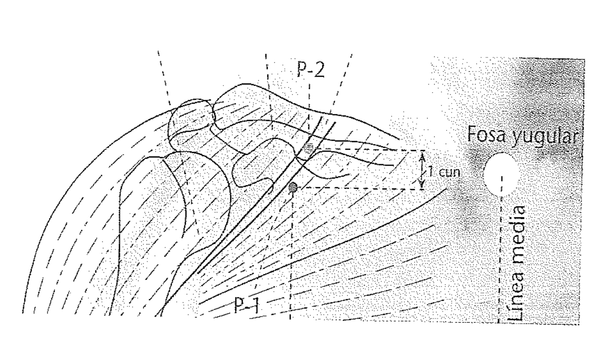
Punción

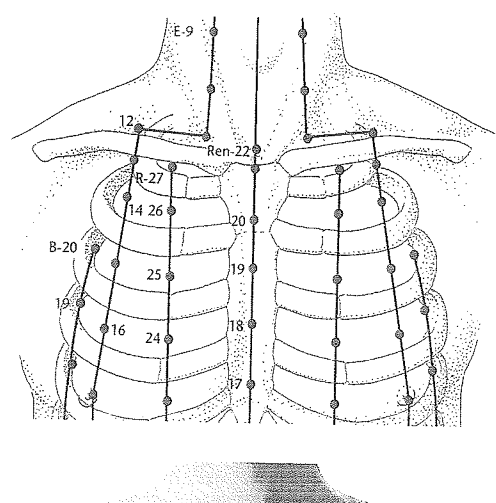
0,5-0,8 cun en oblicuo o transversal (subcutáneamente), en paralelo al curso del espacio intercostal o con o contra la ruta del meridiano. Precaución: Neumotórax.

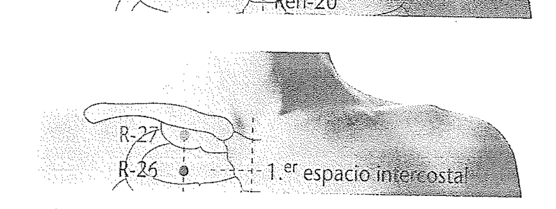
Acciones/indicaciones

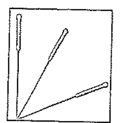
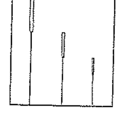
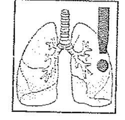
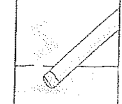
- Regula el Qi.
- Descongestiona el tórax.
- Es beneficioso para las mamas.

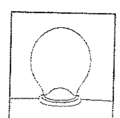




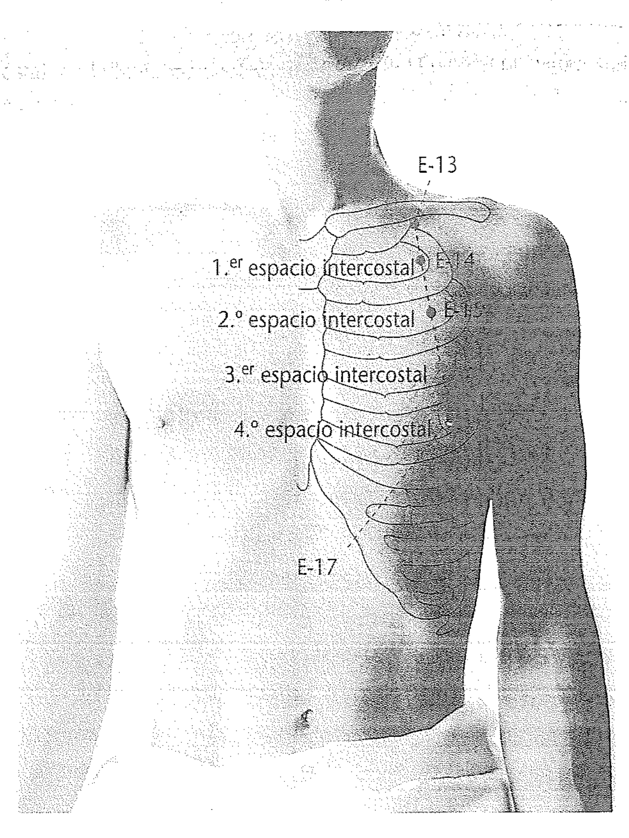


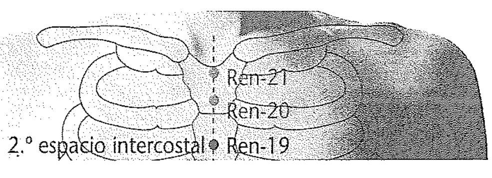


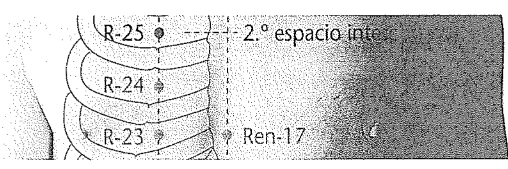





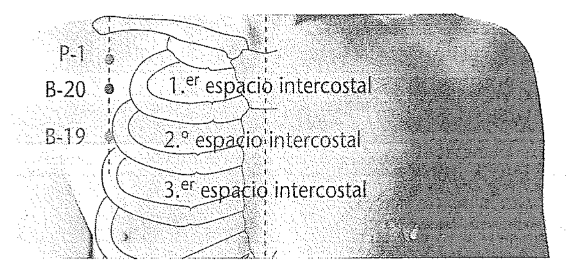



Pantalla de la habitación WUYI E-15









Localización

En el segundo espacio intercostal, en la línea medioclavicular, 4 cun lateral desde la línea media anterior.

Cómo encontrarlo

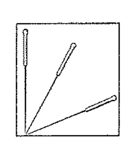
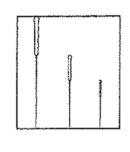
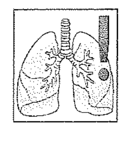
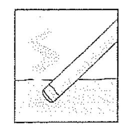
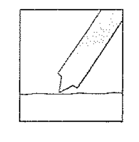
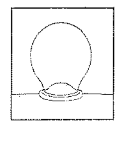
En la región superior del tórax, la línea medioclavicular (4 cun lateral desde la línea media anterior) discurre ligeramente en oblicuo desde el punto medio clavicular al pezón generalmente más lateral. Se busca el segundo espacio intercostal mediante palpación hacia abajo desde la clavícula o palpación desde la sincondrosis manubrioesternal (segunda costilla) (→ 3.5). Después se palpa a lo largo de su curso hasta la línea medioclavicular, donde se sitúa **E-15.** Obsérvese el curso ascendente del espacio intercostal. En el mismo nivel se sitúan → **Ren-19** (línea media anterior), → **R-25** (2 cun lateral desde la línea media anterior) y → **B-20** (6 cun lateral desde la línea media).

Punción

0,5-0,8 cun en oblicuo o en transversal (subcutáneamente), en paralelo al curso del espacio intercostal o con o contra la ruta del meridiano. Precaución: Neumotórax.

Acciones/indicaciones

- Regula el Qi de Pulmón.
- Descongestiona el tórax.
- Es beneficioso para las mamas y despeja el Calor.


E-16 *Ventana del pecho* YINGCHUANG

Localización

En el tercer espacio intercostal, en la línea medioclavicular, 4 cun lateral desde la línea media anterior.

Cómo encontrarlo

En la región superior del tórax, la línea medioclavicular (4 cun lateral desde la línea media anterior) discurre ligeramente en oblicuo desde el punto medio clavicular al pezón generalmente más lateral. Se busca el tercer espacio intercostal mediante palpación hacia abajo desde la clavícula o palpación desde la sincondrosis manubrioesternal (segunda costilla) (→ 3.5). Después se palpa a lo largo de su curso hasta la línea medioclavicular, donde se sitúa **E-16.** Obsérvese el curso ascendente del espacio intercostal. En pacientes varones, este punto puede encontrarse también contando un espacio intercostal hacia arriba desde el nivel del pezón.

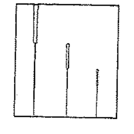
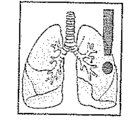
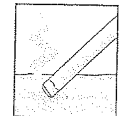
En la misma altura se encuentran → **Ren-18** (línea media anterior), → **R-24** (2 cun lateral desde la línea media anterior) y → **B-19** (6 cun lateral desde la línea media).

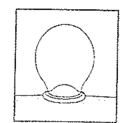
Punción

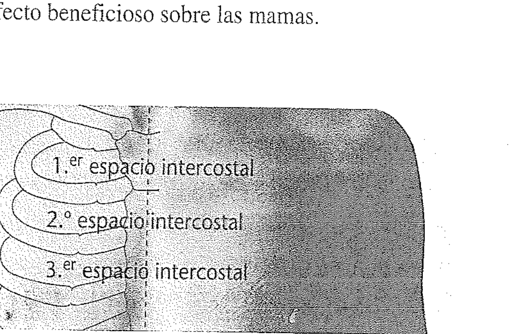
0,5-0,8 cun en oblicuo o transversal (subcutáneamente), a lo largo del curso del espacio intercostal o con o contra el flujo del meridiano. Precaución: Neumotórax.

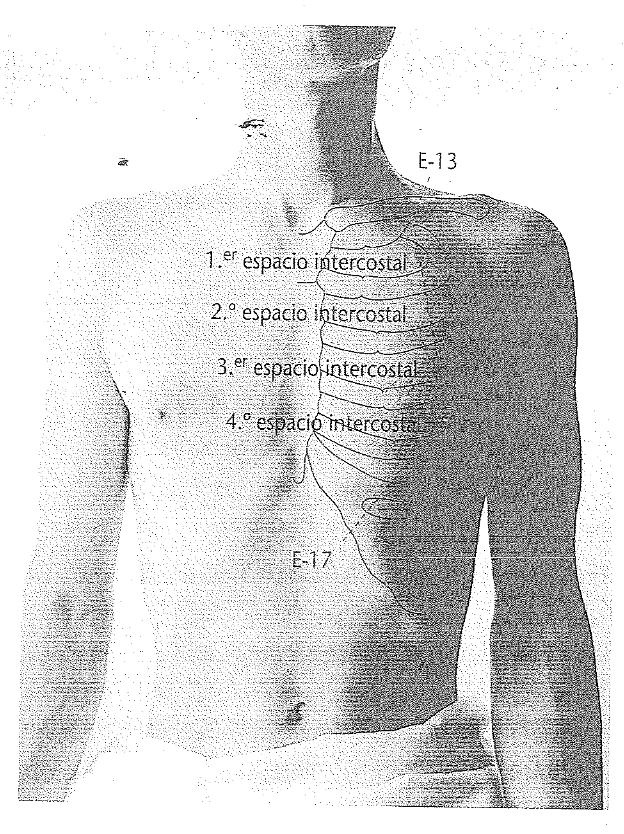
Acciones/indicaciones

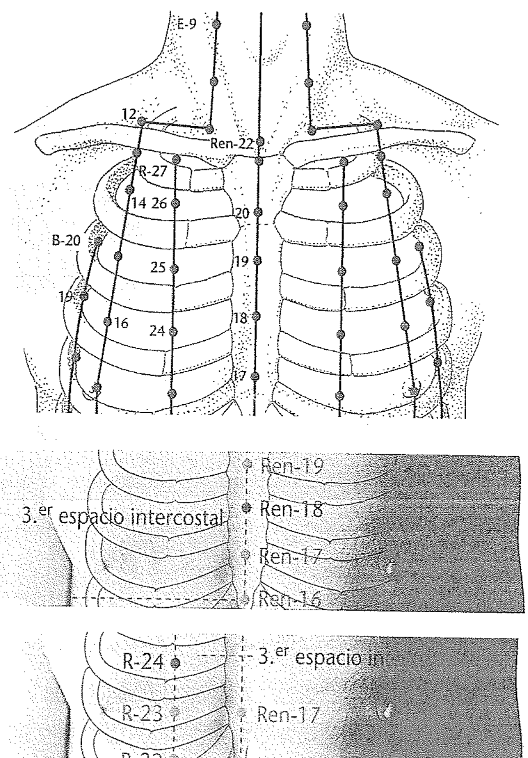
- Regula el Qi.
- Descongestiona el tórax.
- Tiene un efecto beneficioso sobre las mamas.







Centro del pecho RUZHONG E-17

Localización

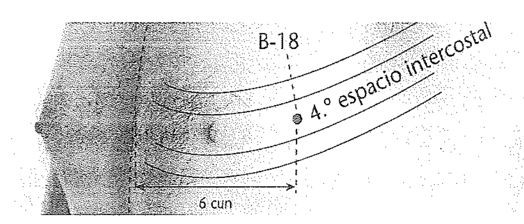
En el centro del pezón.

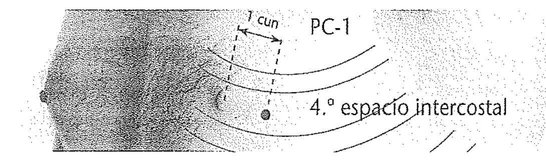
Cómo encontrarlo 

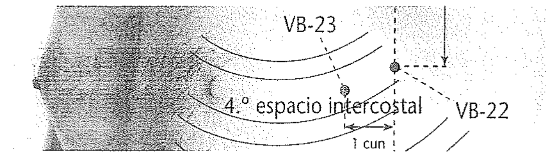
En el centro del pezón. En los varones, a la misma altura se encuentran también → **Ren-17** (línea media anterior), → **R-23** (2 cun lateral desde la línea media anterior), → **B-18** (6 cun lateral desde la línea media), → **PC-1** (1 cun lateral desde el pezón), → **VB-22** y → **VB-23.** En las mujeres, la posición de los pezones varía considerablemente y, por tanto, no debe utilizarse como referencia.

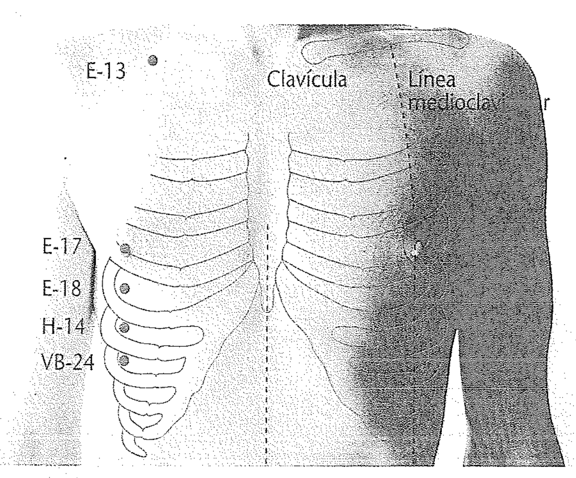
Punción

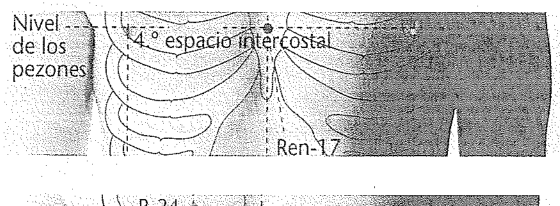
Sin terapia; este punto sólo sirve como referencia.

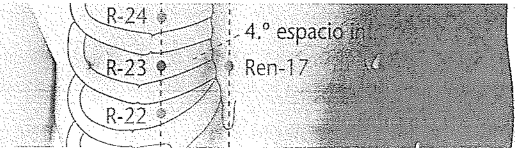


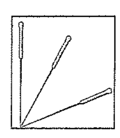
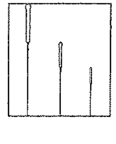
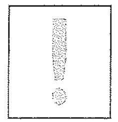
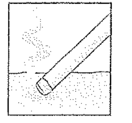
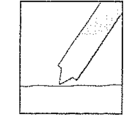
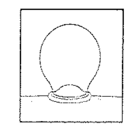











E-18 *Raíz del pecho* RUGEN

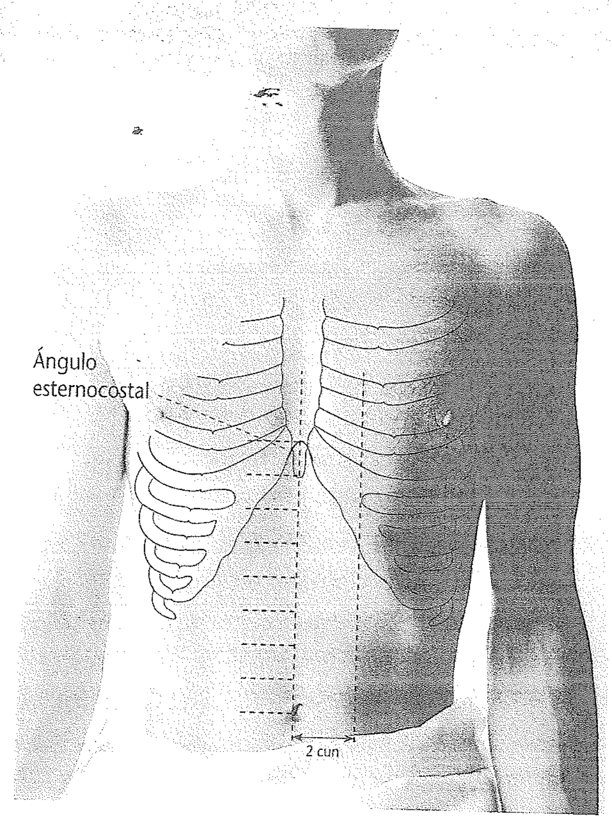
Localización

En el quinto espacio intercostal, en la línea mamilar, 4 cun lateral desde la línea media anterior.

Cómo encontrarlo

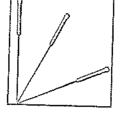
La línea mamilar, una línea vertical usada como referencia, está situada 4 cun lateral desde la línea media anterior (→ 3.5). En los hombres, el pezón se encuentra en general a la altura del cuarto espacio intercostal, y **E-18** está situado en el espacio intercostal directamente inferior. El punto a menudo se encuentra en el borde inferior del músculo mayor pectoral; en las mujeres, se encuentra a menudo en la raíz de la mama. Ayuda a la localización en las mujeres: se busca el quinto espacio intercostal mediante palpación descendente desde la clavícula o desde la sincondrosis manubrioesternal (segunda costilla) (→ 3.5). Después se sigue el curso del espacio intercostal lateralmente con la línea mamilar y se encuentra **E-18.** Obsérvese el curso ascendente de los espacios intercostales.

En el mismo nivel se encuentran → **Ren-16** (línea media anterior), → **R-22** (2 cun lateral desde la línea media anterior) y → **B-17** (6 cun lateral desde la línea media).



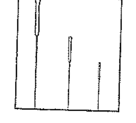
Punción

0,5-0,8 cun en oblicuo o transversal (subcutáneamente), en paralelo al curso del espacio intercostal o con o contra la ruta del meridiano. Precaución: Neumotórax.



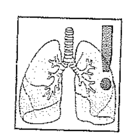
Acciones/indicaciones

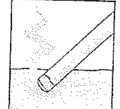
- Es beneficioso para las mamas, mueve la Sangre.
- Descongestiona el tórax.
- Regula el Qi de Pulmón.

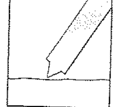


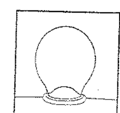
Características especiales

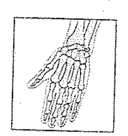
Punto local importante.

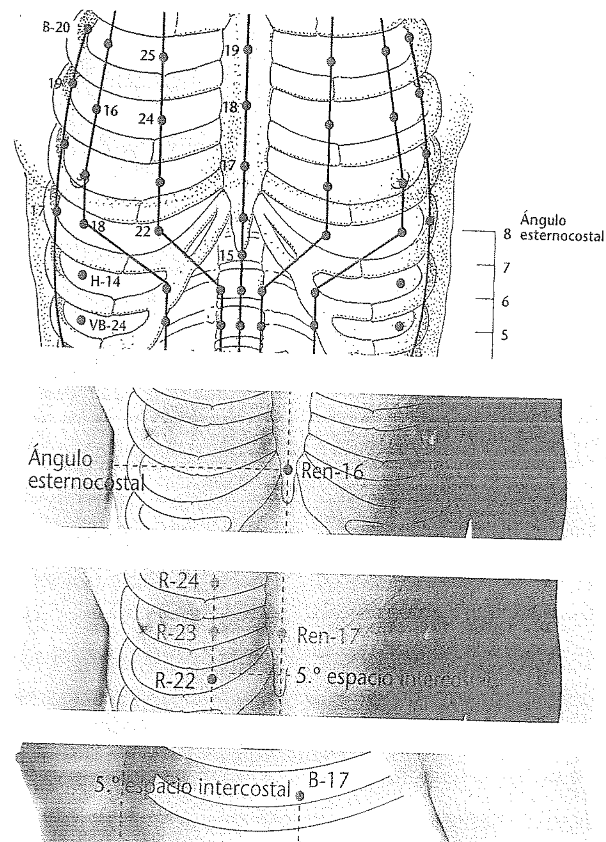




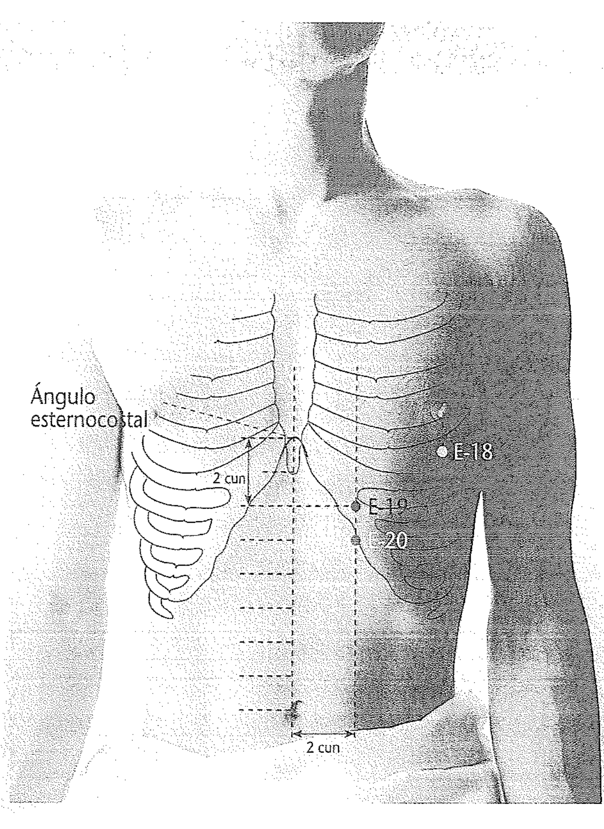


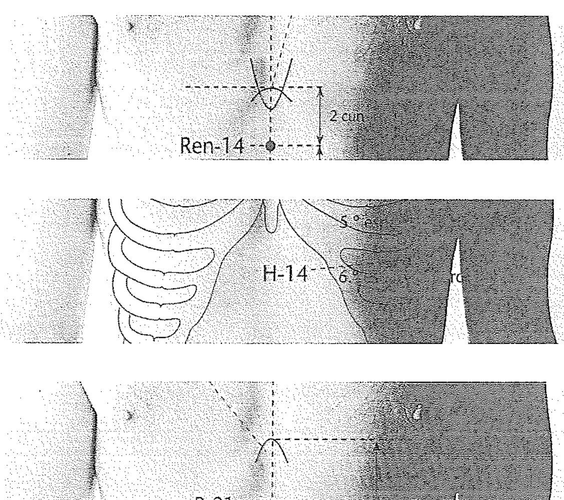






No contenido BURONG E-19





Localización

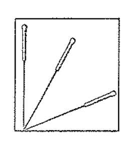
2 cun por debajo del ángulo esternocostal y 2 cun lateral desde la línea media anterior.

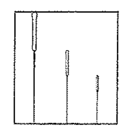
Cómo encontrarlo

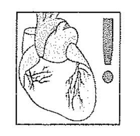
La distancia entre el ángulo esternocostal y el centro del ombligo se divide en 8 cun, que pueden variar considerablemente según el cun del dedo del paciente; por tanto, sólo se usarán medidas cun proporcionales (instrumento útil: cinta elástica → 2.3.1). Primero, se miden 2 cun hacia abajo desde el ángulo esternocostal. **O bien:** se mide el punto medio de la mitad superior de la distancia entre el ombligo y el ángulo subcostal (→ **Ren-12:** técnica de las manos extendidas → 2.3.3). Desde aquí, se miden 2 cun en una dirección lateral para encontrar **E-19.** Como su posición depende de la forma del tórax, puede estar situado en la costilla o en el abdomen. En la misma altura se sitúan → **Ren-14** (línea media anterior), → **R-21** (0,5 cun lateral desde la línea media anterior) y → **H-14** (en la línea mamilar y en el sexto espacio intercostal). Obsérvese que desde **E-19** en adelante, el meridiano E se sitúa sólo 2 cun lateral desde la línea media anterior.

Punción

En vertical 0,5-1 cun. Si la posición correcta proyecta este punto sobre la caja torácica inferior, se realizará la punción en transversal en la costilla o se localizará el punto en dirección más medial (o se elegirá un punto alternativo). Precaución: Neumoperitoneo, pericardio.

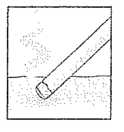


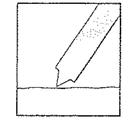


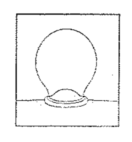


Acciones/indicaciones

- Regula el Estómago, los Intestinos y el Calentador Medio.
- Regula el Qi de Pulmón.





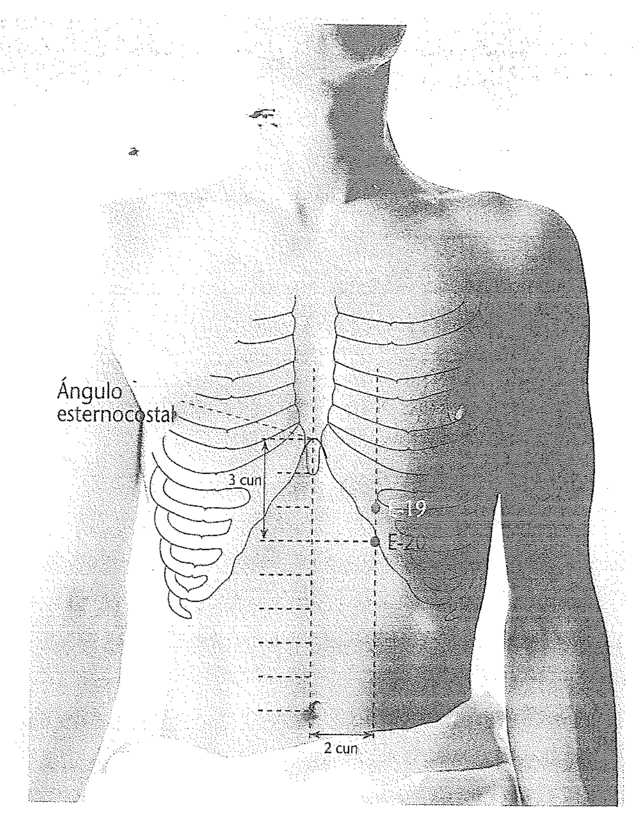




E-20 *Apoyo a la plenitud* CHENGMAN

Localización

3 cun por debajo del ángulo esternocostal (o 5 cun por encima del ombligo) y 2 cun lateral desde la línea media anterior.



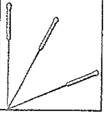
Cómo encontrarlo

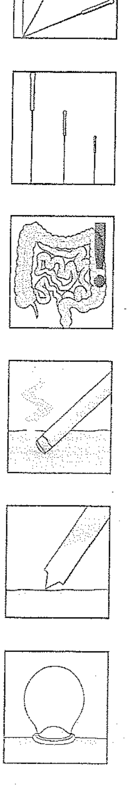
La distancia entre el ángulo esternocostal y el centro del ombligo se divide en 8 cun, que pueden variar considerablemente según el cun del dedo del paciente; por tanto, sólo se usarán medidas cun proporcionales (instrumento útil: cinta elástica → 2.3.1). Primero, se miden 3 cun desde el ángulo esternocostal. **O bien:** Se mide 1 cun hacia arriba desde el punto medio de la distancia entre el ombligo y el ángulo esternocostal (→ **Ren-12:** técnica de las manos extendidas → 2.3.3). Desde aquí, se miden 2 cun en una dirección lateral para encontrar **E-20.** Según la forma del tórax, **E-20** podría estar situado en algunos casos en el borde inferior de la caja torácica (ángulo subcostal estrecho).

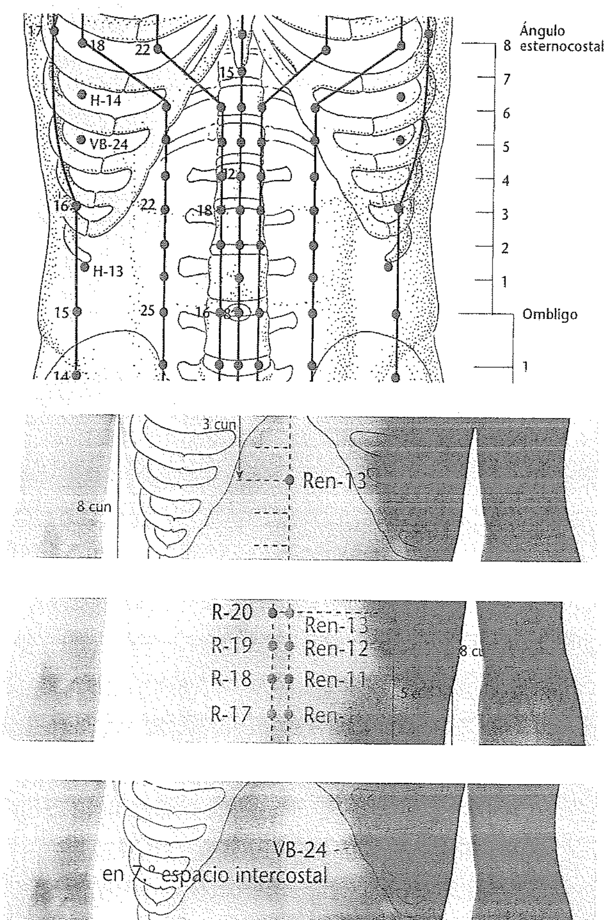
En el mismo nivel se encuentran → **Ren-13** (línea media anterior) y → **R-20** (0,5 cun lateral desde la línea media anterior) y → **VB-24** (en la línea mamilar, en el séptimo espacio intercostal).

Punción

En vertical 0,5-1 cun. Si la posición correcta proyecta este punto sobre la caja torácica inferior, se realizará la punción en transversal en la costilla o se localizará el punto en posición más medial (o se elegirá un punto alternativo). Precaución: Neumoperitoneo.



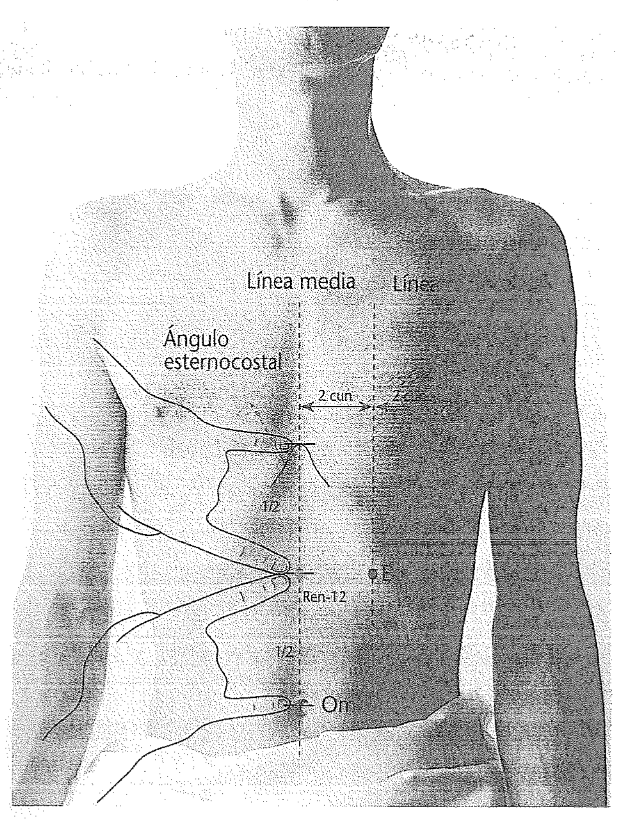


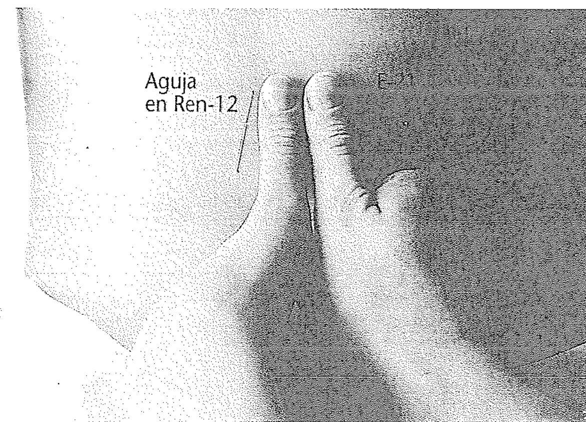


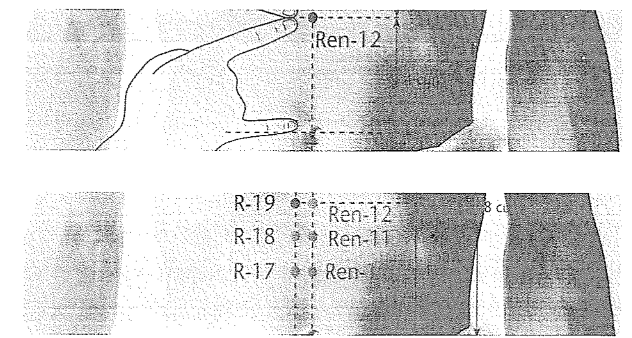
Acciones/indicaciones

- Regula el Calentador Medio y el Qi del Estómago.
- Regula el Qi de Pulmón.

Puerta del haz LIANGMEN E-21







Localización

2 cun lateral desde la línea media anterior, 4 cun por encima del ombligo (o 4 cun por debajo del ángulo subcostal).

Cómo encontrarlo

La distancia entre el ángulo esternocostal y el centro del ombligo se divide en 8 cun, que pueden variar considerablemente según el cun del dedo del paciente; por tanto, sólo se usarán medidas cun proporcionales (instrumento útil: cinta elástica → 2.3.1). **Método rápido:** Se busca el punto medio entre el ombligo y el ángulo esternocostal (→ **Ren-12**) con la técnica de las manos extendidas (→ 2.3.3); después se miden 2 cun en una dirección lateral para encontrar **E-21.** Según la forma del tórax, este punto puede situarse en la caja torácica inferior.

En el mismo nivel se encuentran → **Ren-12** (línea media anterior) y → **R-19** (0,5 cun lateral desde la línea media anterior).

Punción

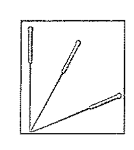
En vertical 0,5-1 cun. Si la posición correcta proyecta este punto sobre la caja torácica inferior, se realizará la punción en transversal en la costilla o se localizará el punto en posición más medial (o se elegirá un punto alternativo). Precaución: Neumoperitoneo, hígado grande (a la derecha), embarazo.

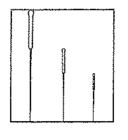
Acciones/indicaciones

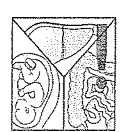
- Regula el Qi, armoniza el Calentador Medio, elimina el estancamiento, eleva el Qi y detiene la diarrea.

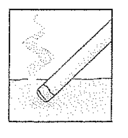
Características especiales

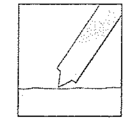
Punto importante para distensión y dolor en las regiones laterales del abdomen.

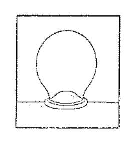














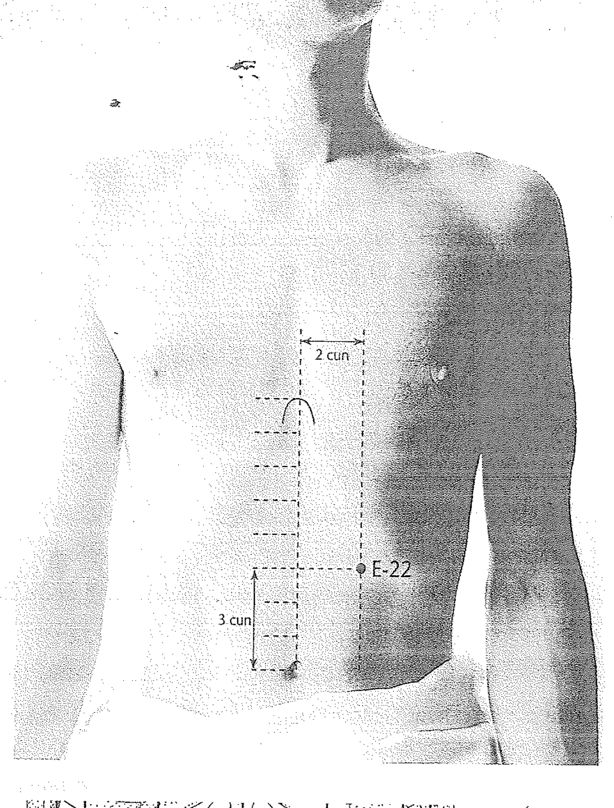
E-22 *Puerta de paso* GUANMEN

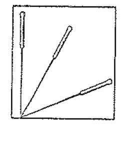
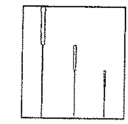
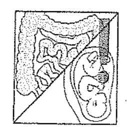
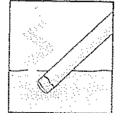
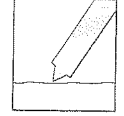
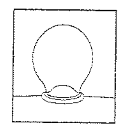
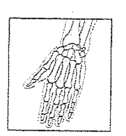
Localización
3 cun encima del ombligo (o 5 cun por debajo del ángulo esternocostal) y 2 cun lateral desde la línea media anterior.

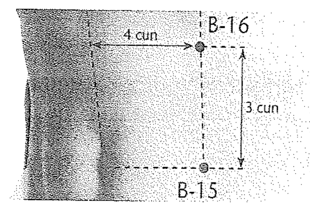
Cómo encontrarlo
La distancia entre el ángulo esternocostal y el centro del ombligo se divide en 8 cun, que pueden variar considerablemente según el cun del dedo del paciente; por tanto, sólo se usarán medidas cun proporcionales (instrumento útil: cinta elástica → 2.3.1). Primero, se miden 3 cun desde el ombligo. **O bien:** se mide 1 cun hacia abajo desde el punto medio de la distancia entre el ombligo y el ángulo esternocostal (→ **Ren-12:** técnica de las manos extendidas → 2.3.3). **E-22** se encuentra a 2 cun lateral desde aquí.
En el mismo nivel se sitúan → **Ren-11** (línea media anterior), → **R-18** (0,5 cun lateral a la línea media anterior) y → **B-16** (4 cun lateral a la línea media).

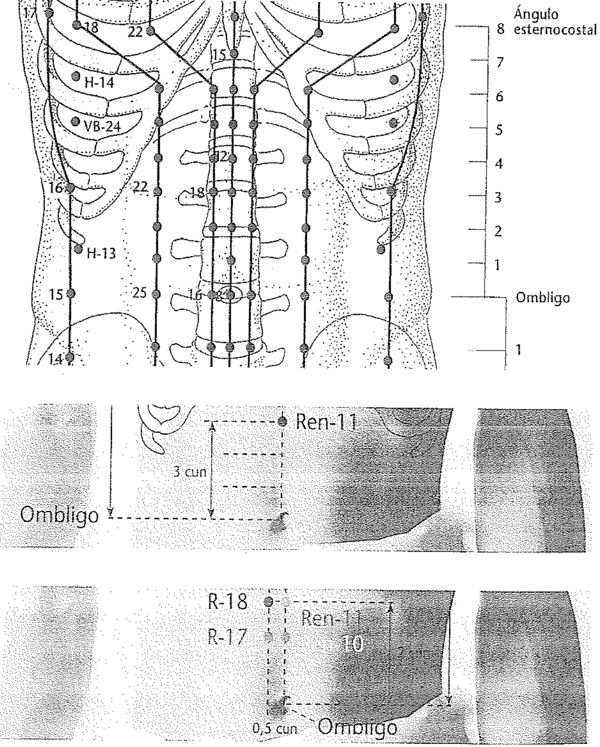
Punción
En vertical 0,5-1 cun. Precaución: Neumoperitoneo, embarazo.

Acciones/indicaciones
- Regula el Estómago y los Intestinos.
- Regula el paso de agua.

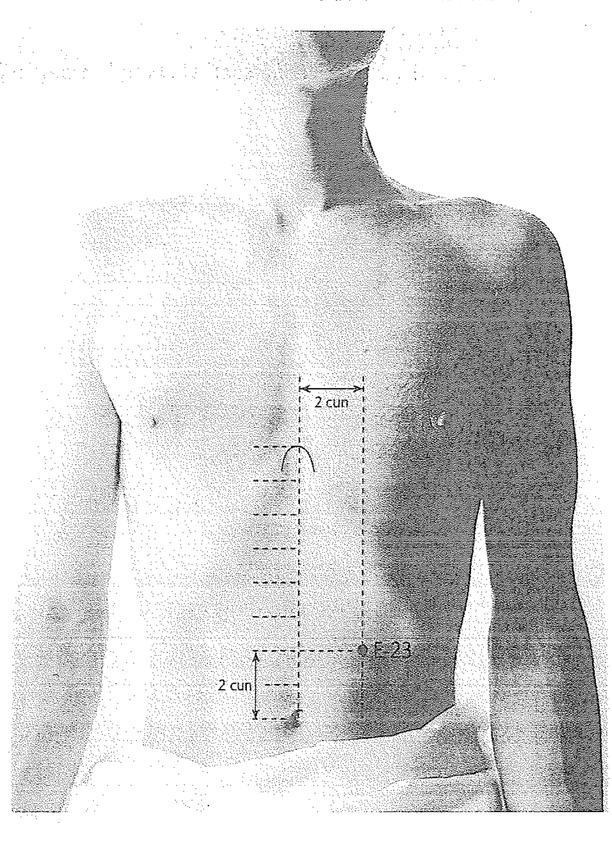


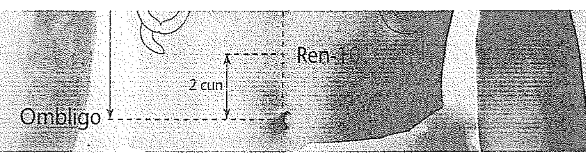








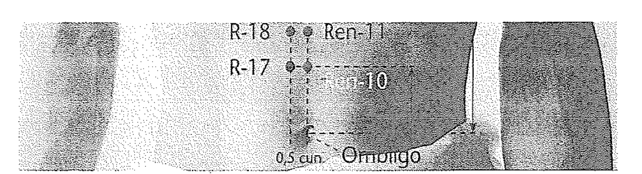


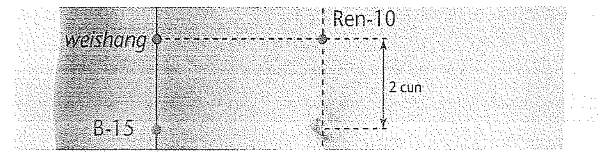


Unidad suprema TAIYI E-23









Localización

2 cun encima del ombligo y 2 cun lateral desde la línea media anterior.

Cómo encontrarlo

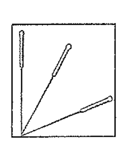
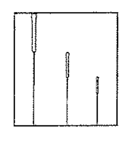
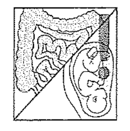
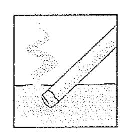
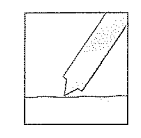
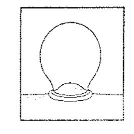
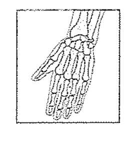
La distancia entre el ángulo esternocostal y el centro del ombligo se divide en 8 cun, que pueden variar considerablemente según el cun del dedo del paciente; por tanto, sólo se usarán medidas cun proporcionales (instrumento útil: cinta elástica → 2.3.1). Primero se miden 2 cun desde el ombligo. **O bien:** se mide el punto medio de la mitad inferior de la distancia entre el ombligo y el ángulo subcostal (→ **Ren-12:** técnica de las manos extendidas → 2.3.3). **E-23** está situado 2 cun lateral desde aquí.
En el mismo nivel se encuentran → **Ren-10** (línea media anterior), → **R-17** (0,5 cun lateral desde la línea media anterior) y → **Ex-PA** (*weishang;* 4 cun lateral desde la línea media anterior).

Punción

En vertical 0,5-1 cun. Precaución: Neumoperitoneo, embarazo.

Acciones/indicaciones

- Armoniza el Calentador Medio, fortalece el Bazo.
- Es beneficioso para el Corazón y calma el *shen.*

E-24 Puerta de la carne resbaladiza HUAROUMEN

Localización

1 cun encima del ombligo y 2 cun lateral desde la línea media anterior.

Cómo encontrarlo

La distancia entre el ángulo esternocostal y el centro del ombligo se divide en 8 cun, que pueden variar considerablemente según el cun del dedo del paciente; por tanto, sólo se usarán medidas cun proporcionales (instrumento útil: cinta elástica → 2.3.1). **E-24** está situado 1 cun por encima del ombligo y 2 cun lateral desde la línea media anterior.

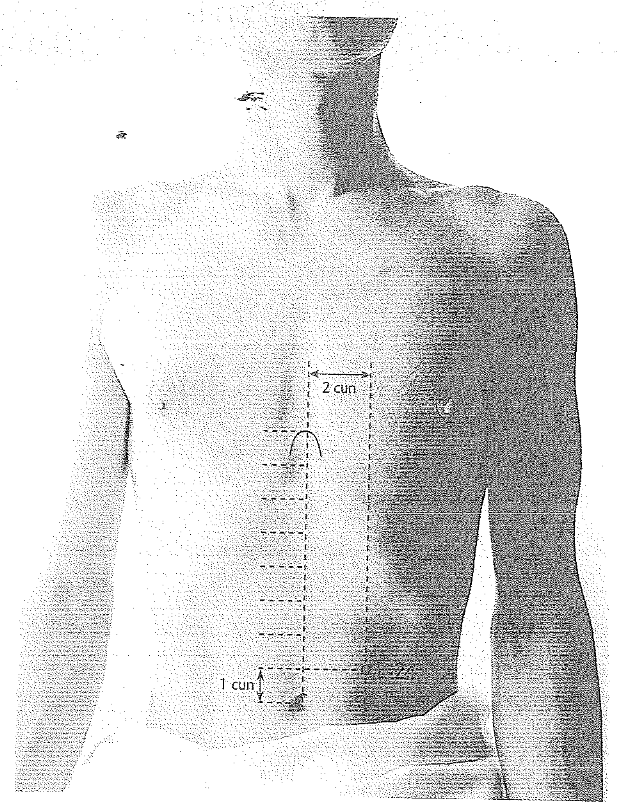
En el mismo nivel se encuentra → **Ren-19** (línea media anterior); a menudo, también se sitúa en este nivel → **H-13** (en el extremo libre de la 11.ª costilla).

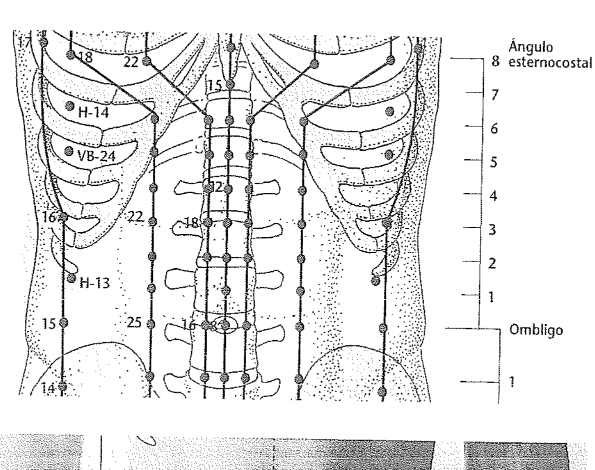
Punción

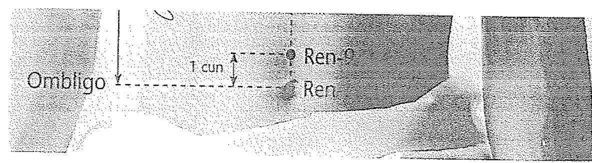
En vertical 0,5-1 cun. Precaución: Neumoperitoneo, embarazo.

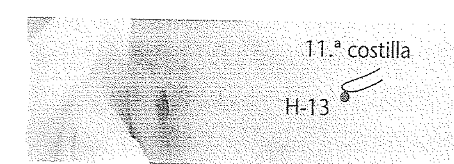
Acciones/indicaciones

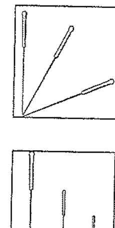
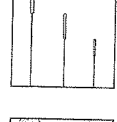
- Regula el Estómago.
- Transforma la Flema y calma el *shen*.

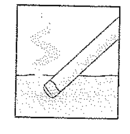
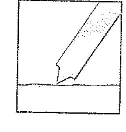
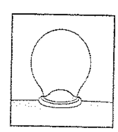




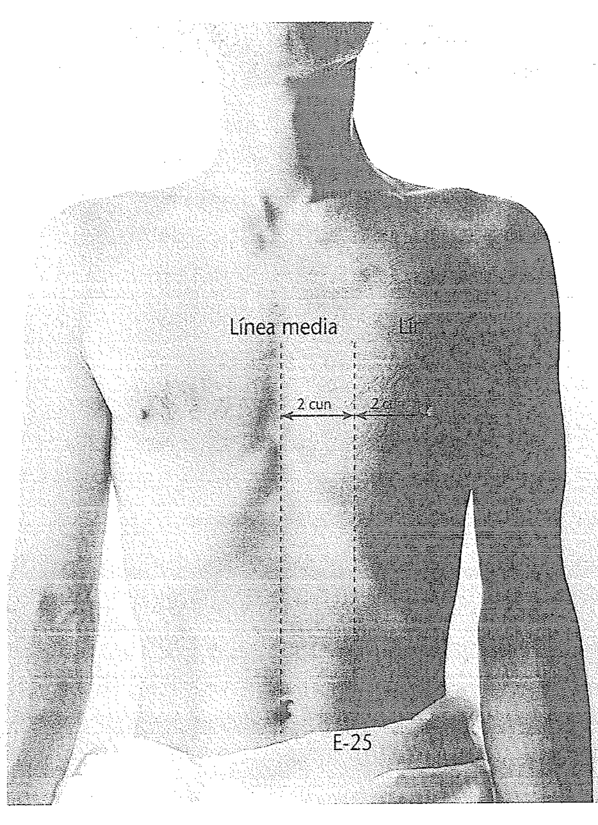


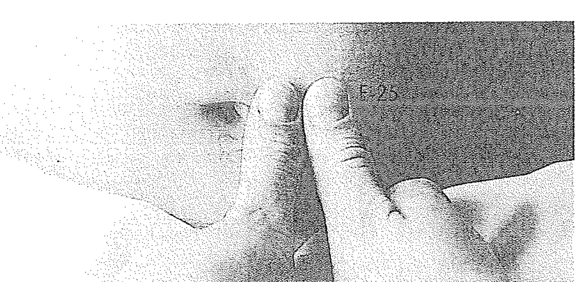


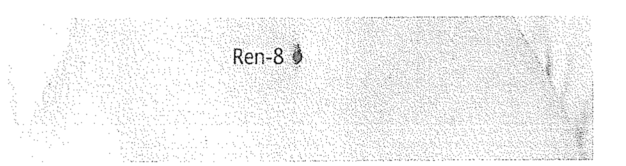



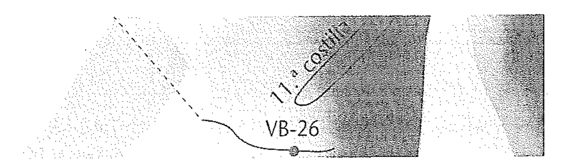





Eje del cielo TIANSHU E-25









Localización

2 cun lateral desde el ombligo.

Cómo encontrarlo

Se mide 2 cun lateral desde el centro del ombligo. **Para referencia:** En el abdomen, 2 cun lateral corresponde al punto medio entre la línea media anterior y la línea mamilar (→ 3.5).

En el mismo nivel se encuentran Ren-8/R-16/B-15/VB-26 (ombligo/0,5 cun lateral desde el ombligo/línea mamilar o 4 cun lateral desde el ombligo/en el nivel del ombligo y directamente debajo del extremo libre de la 11.ª costilla).

Punción

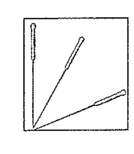
En vertical 0,5-1,5 cun. Para trastornos ginecológicos, en oblicuo en una dirección inferior hacia el útero. Precaución: Neumoperitoneo, embarazo. La aguja puede alcanzar las aponeurosis de la musculatura abdominal oblicua en la transición con la vaina del músculo recto del abdomen.

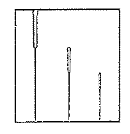
Acciones/indicaciones

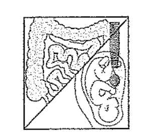
- Regula el Bazo, el Estómago y los Intestinos, elimina la Humedad y despeja el Calor Húmedo.
- Elimina el estancamiento.

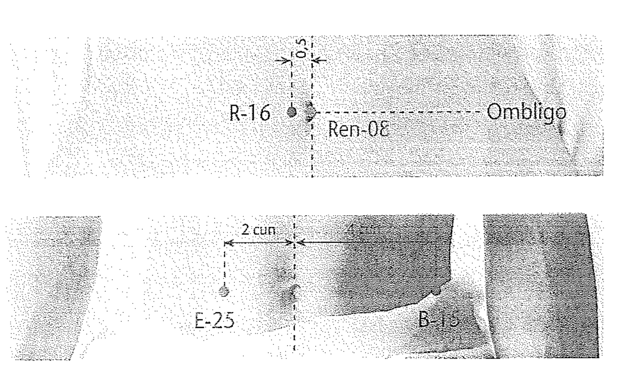
Características especiales

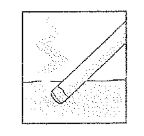
Punto *mu* anterior del Intestino Grueso. Punto importante para trastornos del tracto gastrointestinal.

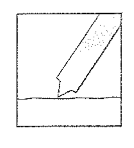


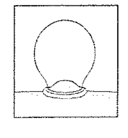










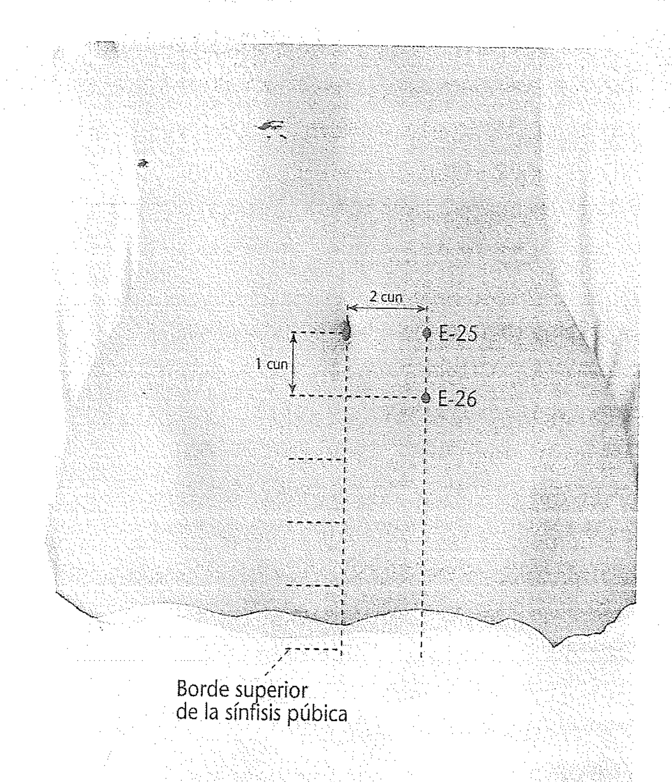




E-26 Túmulo exterior WAILING

Localización

1 cun debajo del ombligo y 2 cun lateral desde la línea media anterior.



Cómo encontrarlo

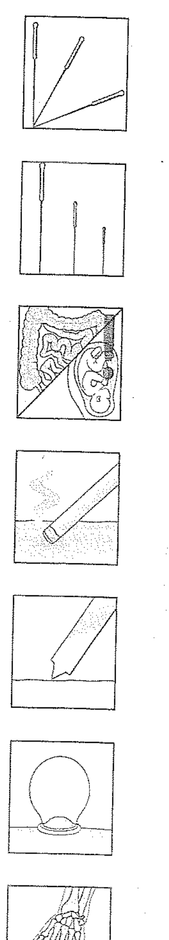
La distancia entre el ombligo y el borde superior de la sínfisis púbica se divide en 5 cun proporcionales, que pueden variar considerablemente según el cun del dedo del paciente; por tanto, sólo se usarán medidas cun proporcionales (instrumento útil: cinta elástica → 2.3.1). Desde el ombligo, se mide 1 cun hacia abajo: **E-26** se encuentra 2 cun lateralmente desde aquí.
En el mismo nivel se sitúan → **Ren-7** (línea media anterior) y → **R-15** (0,5 cun lateral a la línea media anterior).

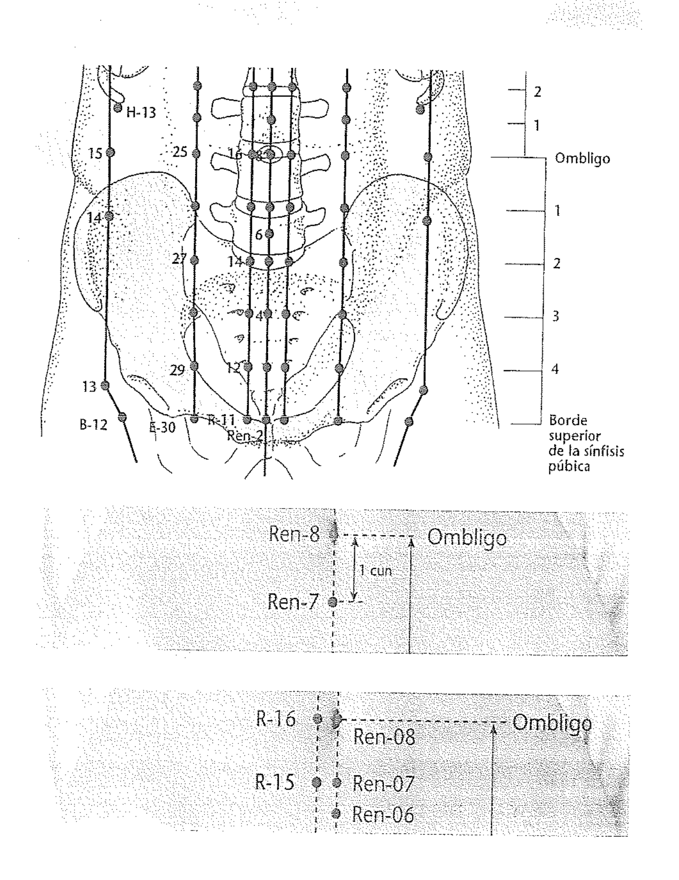
Punción

En vertical 0,5-1 cun. Precaución: Neumoperitoneo, embarazo.

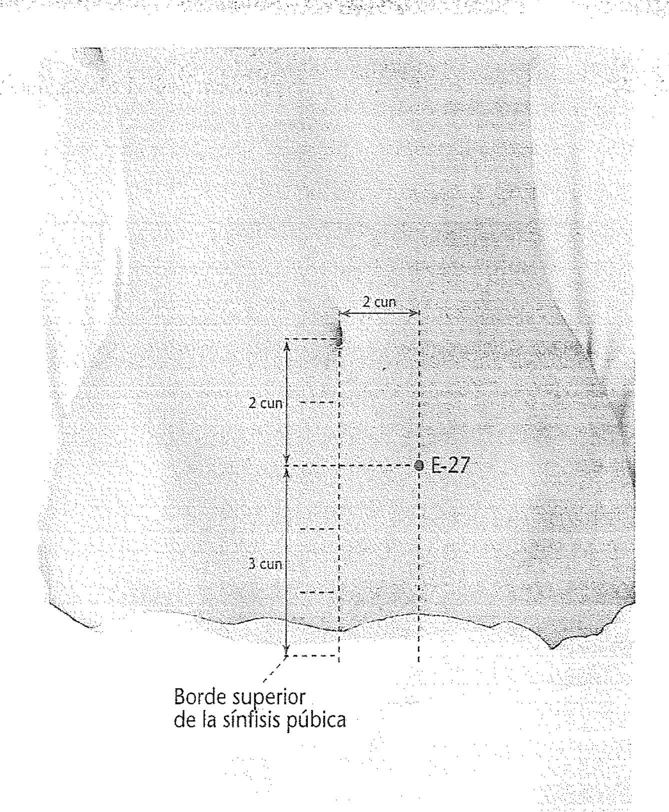
Acciones/indicaciones

- Regula el Qi, alivia el dolor y el Frío.



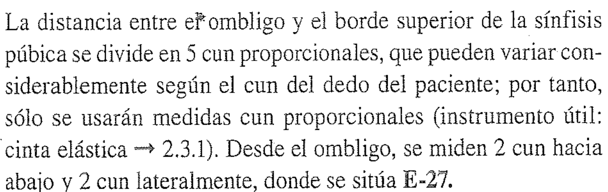


El Grande DAJU E-27



Localización

2 cun debajo del ombligo y 2 cun lateral a la línea media anterior.



Cómo encontrarlo

La distancia entre el ombligo y el borde superior de la sínfisis púbica se divide en 5 cun proporcionales, que pueden variar considerablemente según el cun del dedo del paciente; por tanto, sólo se usarán medidas cun proporcionales (instrumento útil: cinta elástica → 2.3.1). Desde el ombligo, se miden 2 cun hacia abajo y 2 cun lateralmente, donde se sitúa **E-27.**

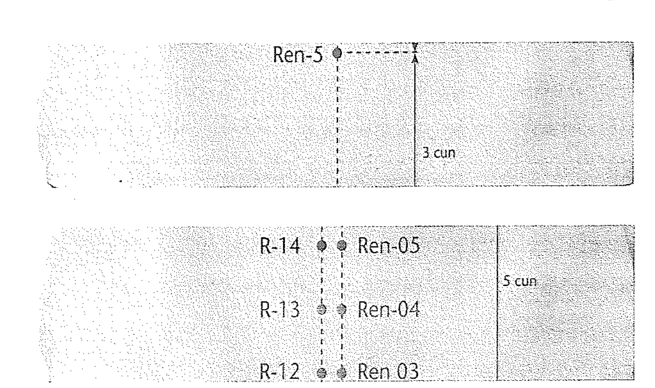
En el mismo nivel se encuentran → **Ren-5** (línea media anterior) y → **R-14** (0,5 cun lateral a la línea media anterior).

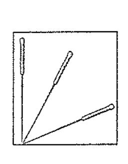
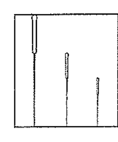
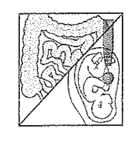
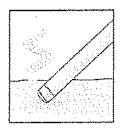
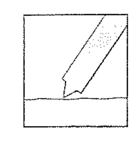
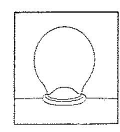
Punción

En vertical 0,5-1 cun. Precaución: Neumoperitoneo, embarazo.

Acciones/indicaciones

- Regula y fortalece el Qi.
- Es beneficioso para los Riñones y favorece la diuresis, refuerza el Yang y la Esencia *(jing)*.

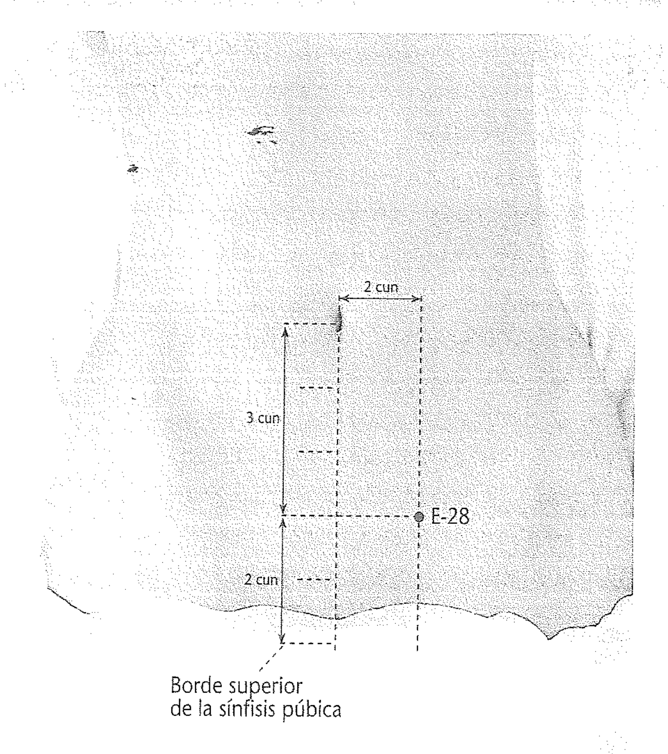



E-28 *Paso de agua* SHUIDAO

Localización

3 cun por debajo del ombligo y 2 cun por encima del borde inferior de la sínfisis púbica y 2 cun lateral desde la línea media anterior.



Cómo encontrarlo

La distancia entre el ombligo y el borde superior de la sínfisis púbica se divide en 5 cun proporcionales, que pueden variar considerablemente según el cun del dedo del paciente; por tanto, sólo se usarán medidas cun proporcionales (instrumento útil: cinta elástica → 2.3.1). Desde el borde superior de la sínfisis púbica, se miden 2 cun hacia arriba o se miden 3 cun hacia abajo desde el ombligo. **E-28** se encuentra a 2 cun lateralmente desde aquí.

En el mismo nivel se sitúan → **Ren-4** (línea media anterior), → **R-13** (0,5 cun lateral desde la línea media anterior) y → **Ex-PA** (*tituo/quimen/yijing*; 4/3/1 cun lateral desde la línea media anterior).

Punción

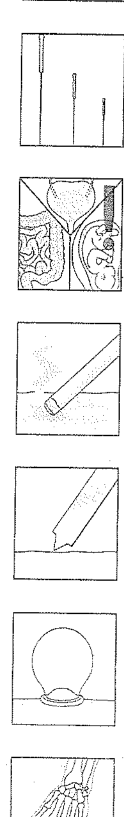
En vertical 0,5-1 cun. Precaución: Peritoneo, vejiga urinaria, embarazo.

Acciones/indicaciones

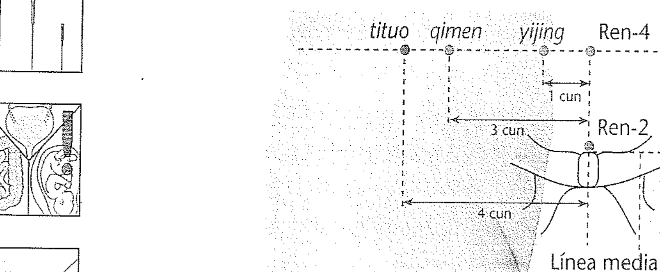
- Despeja el Calor Húmedo, es beneficioso para el Calentador Medio y elimina el estancamiento.

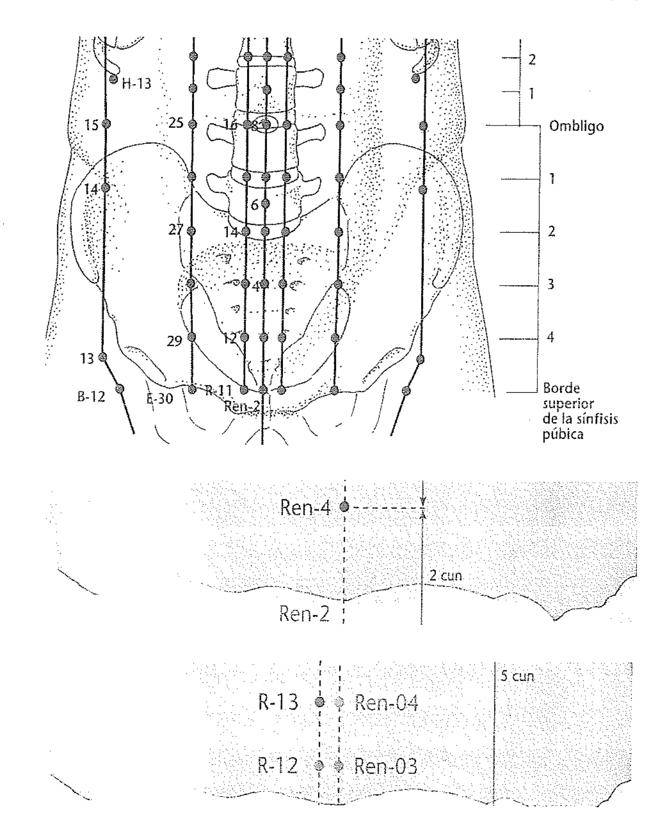
Características especiales

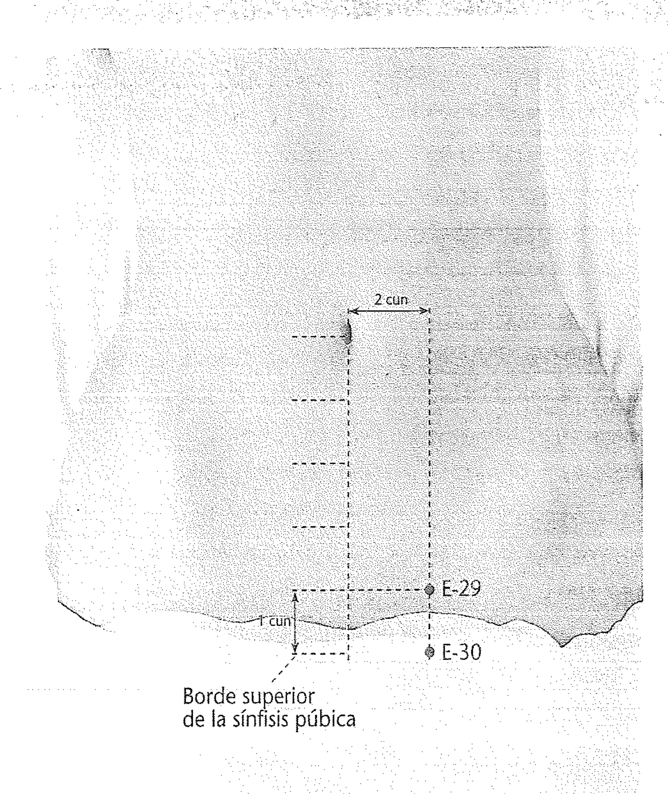
Punto local importante para el tracto urogenital.

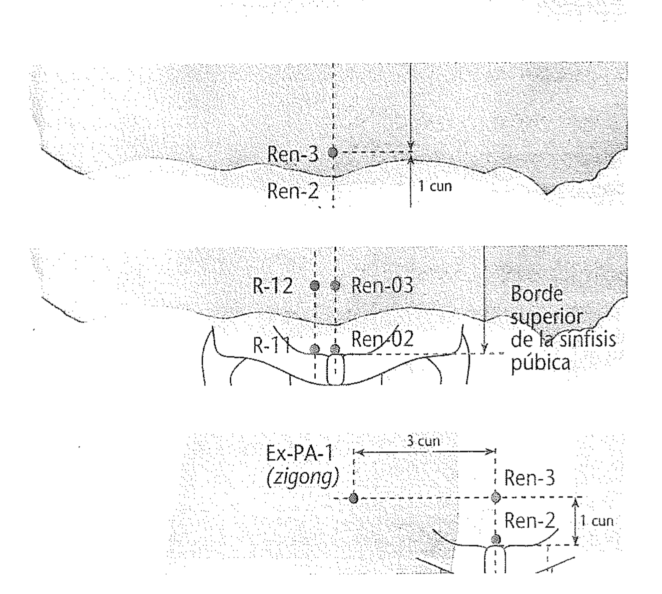












Localización

1 cun por encima del borde superior de la sínfisis púbica o 4 cun por debajo del ombligo y 2 cun lateral desde la línea media anterior.

Cómo encontrarlo

La distancia entre el ombligo y el borde superior de la sínfisis púbica se divide en 5 cun proporcionales, que pueden variar considerablemente según el cun del dedo del paciente; por tanto, sólo se usarán medidas cun proporcionales (instrumento útil: cinta elástica → 2.3.1). Desde el borde superior de la sínfisis púbica, se mide 1 cun hacia arriba y 2 cun lateral a **E-29.**

En el mismo nivel se sitúan → **Ren-3** (línea media anterior), → **R-12** (0,5 cun lateral desde la línea media anterior) y → **Ex-PA** (*zigong;* 3 cun lateral desde la línea media anterior).

Punción

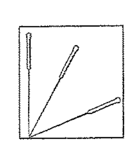
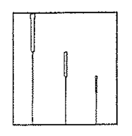
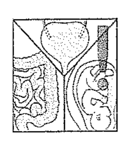
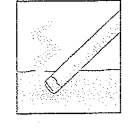
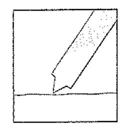
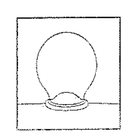
En vertical 0,5-1 cun. Precaución: Neumoperitoneo, vejiga urinaria, embarazo.

Acciones/indicaciones

- Calienta y regula el Calentador Inferior y la menstruación.

Características especiales

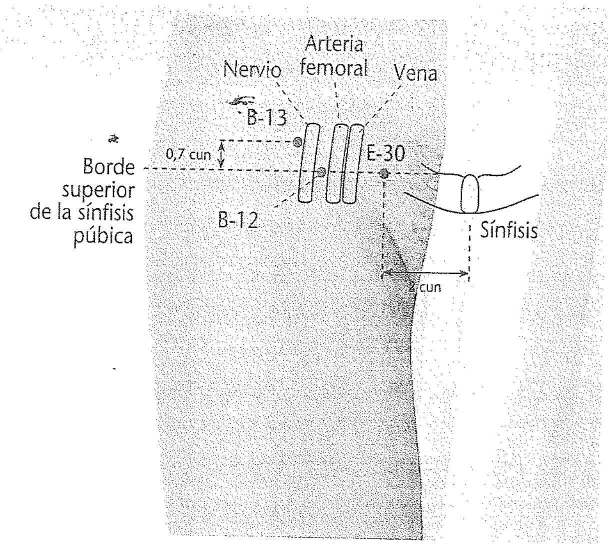
Se trata comúnmente mediante moxibustión, de manera que la combinación de acupuntura y moxibustión es especialmente beneficiosa. Punto local importante para el tracto urogenital.


E-30 *Qi impetuoso* QICHONG

Localización

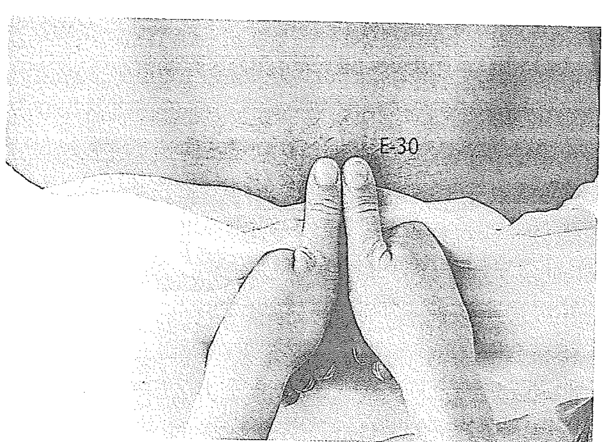
2 cun lateral desde el borde superior de la sínfisis púbica y medial a la arteria y la vena femorales, aproximadamente 1 cun por encima del surco inguinal.



Cómo encontrarlo

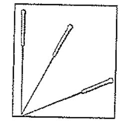
Primero se localiza el borde superior de la sínfisis púbica (posición de → **Ren-2**). Después se busca **E-30** a 2 cun lateral desde ese lugar (en la línea vertical a medio camino entre la línea media anterior y la línea mamilar). A menudo, se corresponde con una posición 1 cun superior al surco inguinal y medial con la arteria/vena femoral.

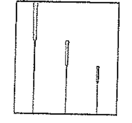
En el mismo nivel se encuentran → **Ren-2/R-11/B-12** (línea media anterior/0,5 cun lateral a la línea media anterior/3,5 cun lateral a la línea media anterior). → **H-12** está situado en el surco inguinal, 1 cun inferior y 0,5 cun lateral desde **E-30.**

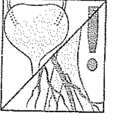


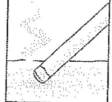
Punción

0,5-1 cun en vertical o 1,5 cun ligeramente en oblicuo hacia los genitales externos para trastornos del tracto urogenital. Precaución: Arteria femoral, vejiga urinaria (bastante superficial en una dirección superior); en los hombres, los conductos espermáticos (bastante superficiales en una dirección inferior); embarazo. Se pide al paciente que vacíe la vejiga antes de realizar punción en este punto.

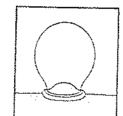


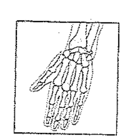










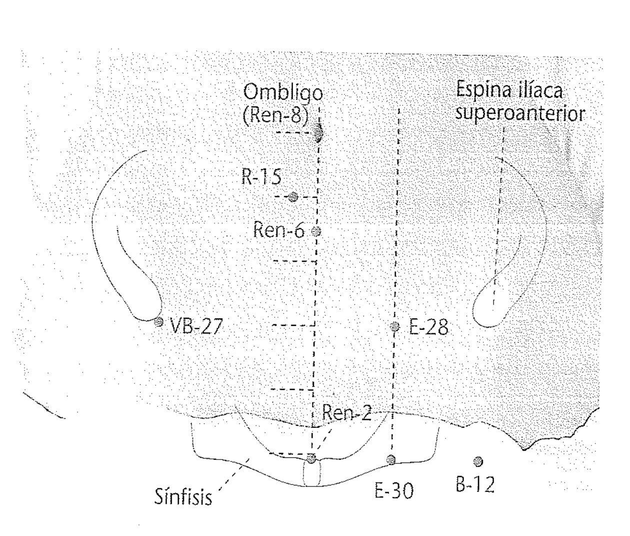


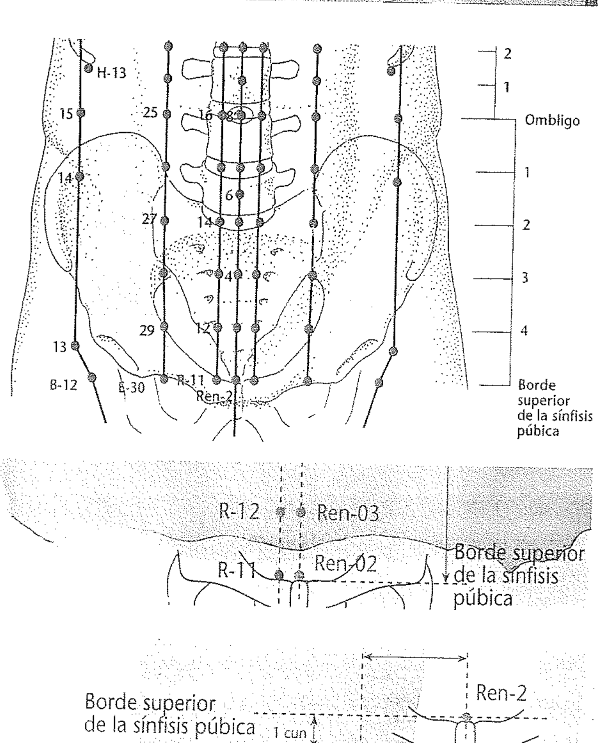
Acciones/indicaciones

- Regula el Qi en el Calentador Inferior.
- Fortalece el Mar de Cereal (después, Qi Celeste).

Características especiales

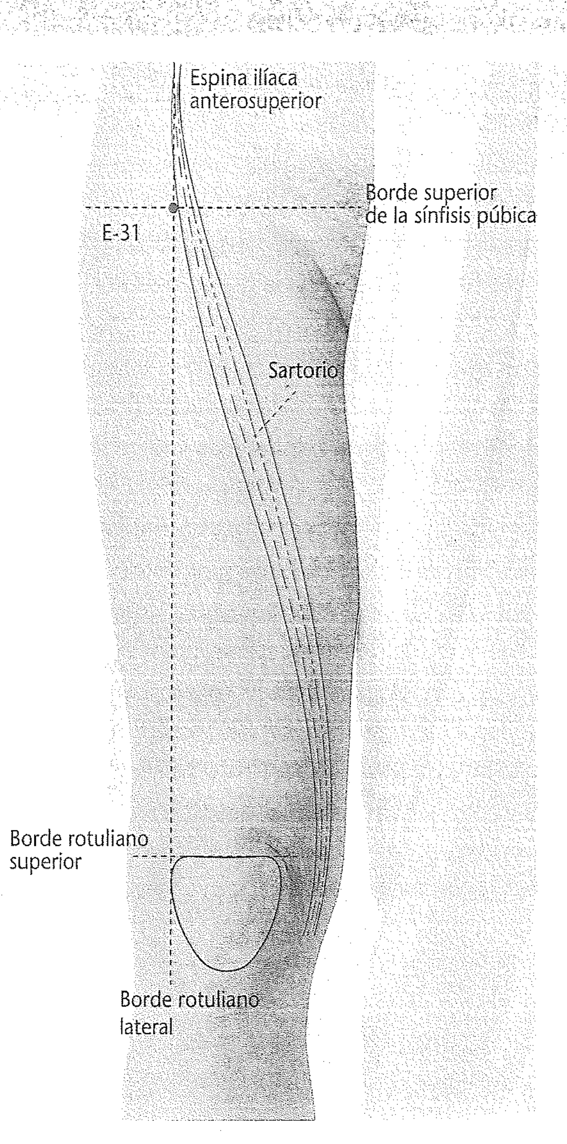
Punto de reunión con el *chong mai* (según algunos autores, también con el meridiano VB). Punto del Mar de Cereal. Amplia utilización para trastornos del Calentador Inferior.





Borde superior de la sínfisis púbica
1 cun
Ren-2
H-12

Puerta del muslo BIGUAN E-31



Localización

Inferior a la espina ilíaca anterosuperior y lateral al músculo sartorio, en el nivel del borde inferior de la sínfisis púbica.

Cómo encontrarlo

El músculo sartorio nace en la espina ilíaca posterosuperior (EIPS) y cruza el muslo hacia la cara medial de la rodilla. Con la rodilla y la cadera ligeramente flexionadas y con rotación lateral activa, puede aislarse fácilmente. **E-31** está situado en el borde lateral del músculo, en el punto de cruce de la línea vertical que une la EISA con el borde superior lateral de la rótula y una línea horizontal a la altura del borde inferior de la sínfisis púbica.

Punción

En vertical 0,5-2 cun.

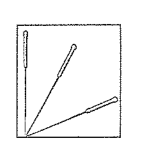
Acciones/indicaciones

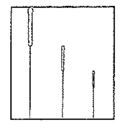
- Abre el meridiano, calienta y expulsa los factores patógenos.

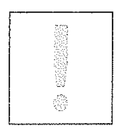
Características especiales

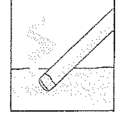
Particularmente útil para el síndrome *bi* de Frío, trastornos de las rodillas y la parte inferior de la espalda. El método de cadena y bloqueo en combinación (→ 8) con → **E-36** y → **E-41** se usa a menudo en caso de parestesia y dolor en la cadera y la pierna que irradia a lo largo del meridiano.

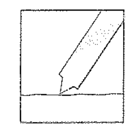
Prominencia máxima del trocánter mayor
Ren-3
Ren-2
E-30
B-12
E-31
R-11
Borde superior de la sínfisis púbica
H-11
H-10
19 cun
B-11
E-32
E-33
E-34
Ex-EI-3
H-9
B-10
Ex-EI-2
Ex-EI-11
Borde superior de la rótula
Pliegue poplíteo
E-35
Ex-EI-4
H-8
VB-34
B-9
E-36
E-37
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 cun
1 2 3 4 5 6 7
8 cun

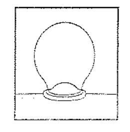














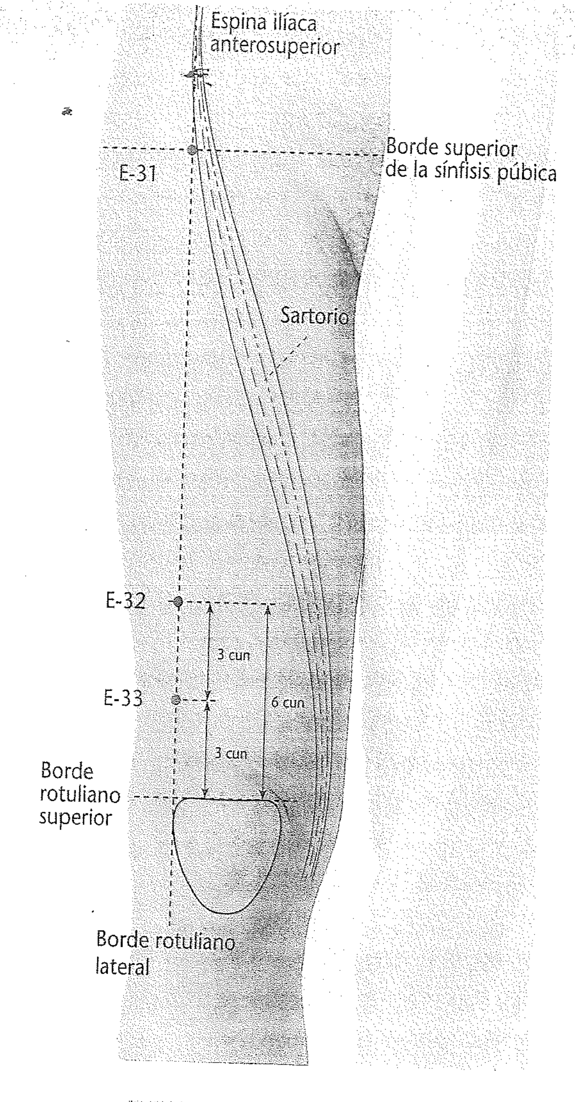
E-32 Conejo agachado FUTU

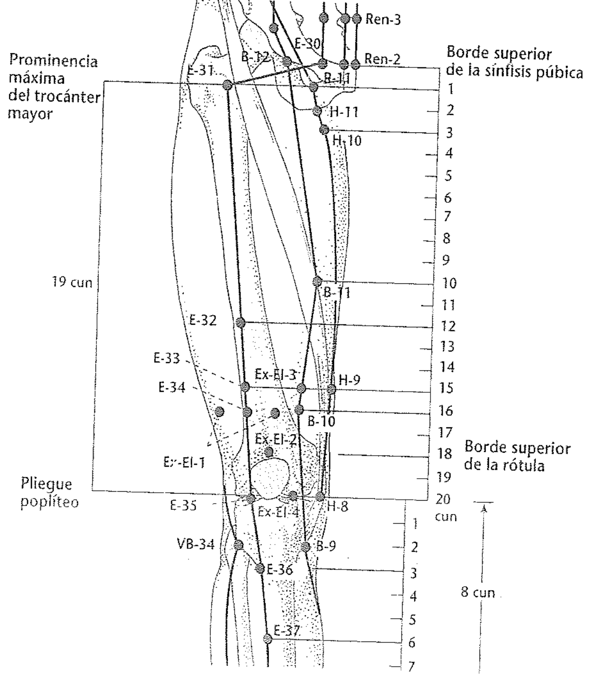
Localización
En el muslo, en una línea que une el borde rotuliano lateral y la espina ilíaca anterosuperior, 6 cun superior al borde lateral superior de la rótula.

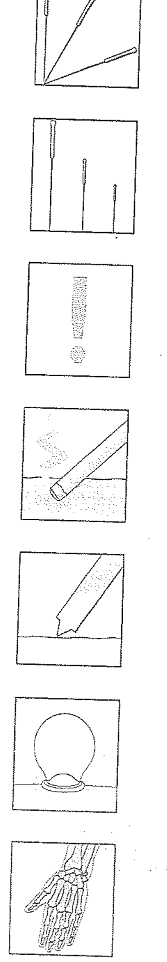
Cómo encontrarlo
Se divide la distancia entre la punta del trocánter mayor y el borde superior lateral de la rótula en tres secciones. **E-32** está situado en la unión del tercio inferior y el medio del muslo, en una depresión en el músculo cuádriceps.

Punción
En vertical 0,5-2 cun.

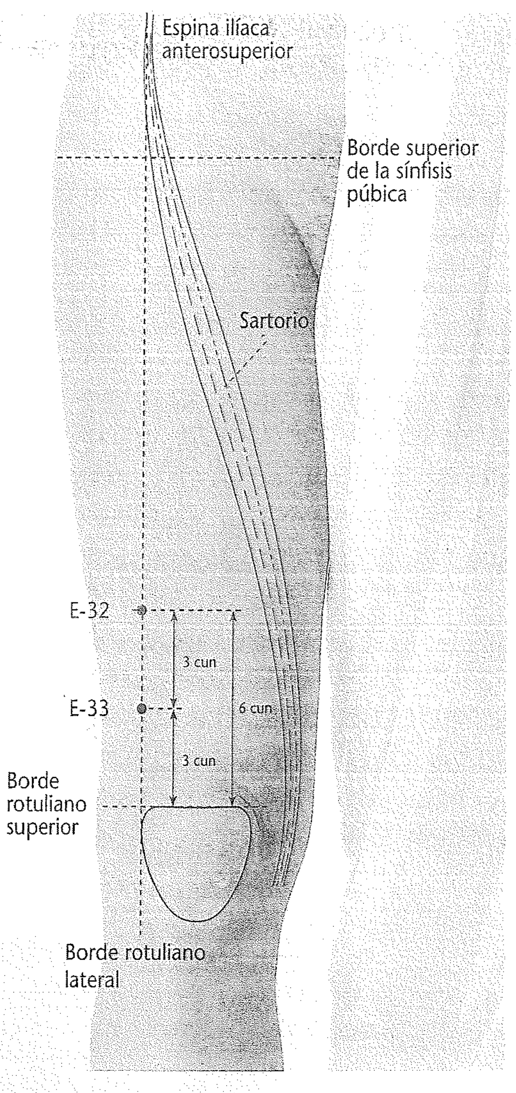
Acciones/indicaciones
- Abre el meridiano y expulsa el Viento, la Humedad y el Frío.







Mercado del Yin YINSHI E-33



Localización

En una línea que une el borde rotuliano lateral y la espina ilíaca anterosuperior, 3 cun por encima del borde lateral superior de la rótula.

Cómo encontrarlo

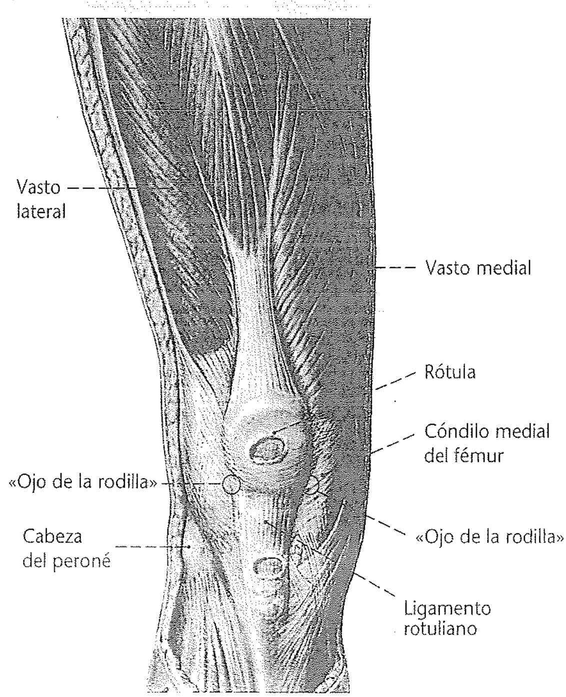
Se miden 3 cun hacia arriba desde el borde lateral superior de la rótula, en la línea que se une con la espina ilíaca anterosuperior. **E-33** está situado en un surco en la unión de los músculos recto femoral y vasto lateral.

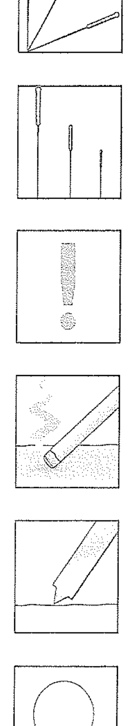
Punción

En vertical 0,5-1,5 cun.

Acciones/indicaciones

- Abre el meridiano y expulsa los factores patógenos.





E-34 *Túmulo de la cresta* LIANGQIU

Localización

En la línea que une el borde rotuliano lateral y la espina ilíaca anterosuperior, 2 cun proximal desde el borde lateral superior de la rótula, en un surco del músculo vasto lateral.

Cómo encontrarlo

Se busca el borde superior lateral de la rótula y desde aquí se miden 2 cun en sentido proximal. **E-34** está situado en un surco palpable del músculo vasto lateral del grupo del cuádriceps femoral. Este punto se proyecta sobre la línea que une el borde lateral superior de la rótula y la espina ilíaca anterosuperior (EIAS → 3.5).

En el mismo nivel se encuentran los puntos → **Ex-EI-1** (cada uno 1,5 cun lateral y medial desde **E-34**). → **B-10** está situado en una posición comparable en la cara medial del muslo (2 cun proximal desde el borde superior medial de la rótula y en un surco en el músculo vasto medial).

Punción

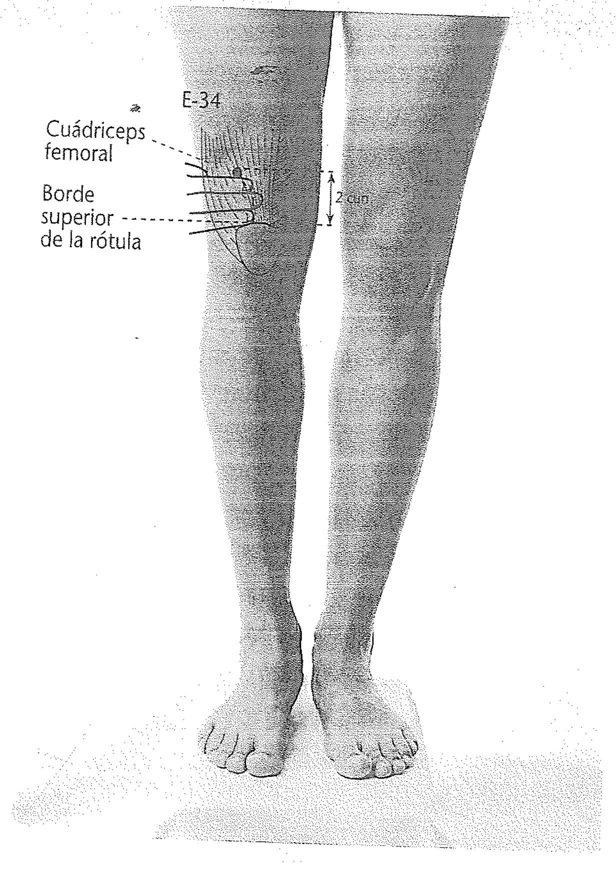
En vertical o en oblicuo 1-1,5 cun.

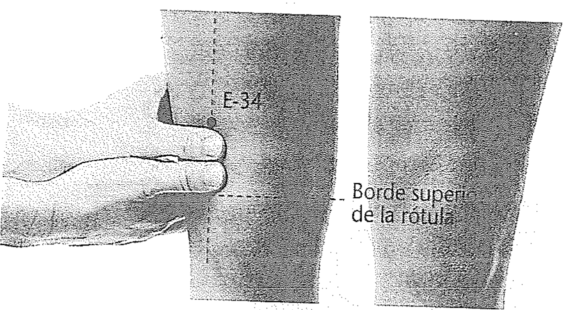
Acciones/indicaciones

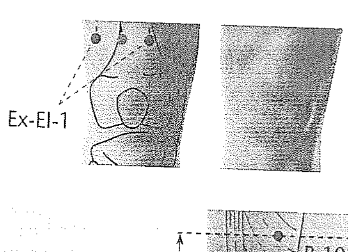
- Regula el Qi del Estómago, alivia las dolencias agudas.
- Abre el meridiano y alivia el dolor.

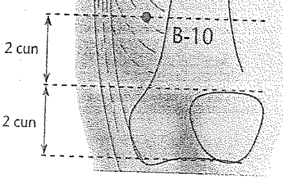
Características especiales

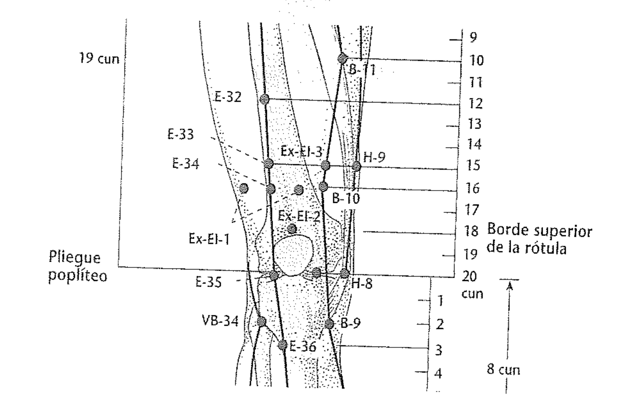
Punto *xi*-hendidura. Punto local importante para trastornos de la rodilla. Aplicación moderna para dolor epigástrico agudo: las técnicas de punción fuertemente reductoras tienen un efecto inmediato y calmante sobre la peristalsis gastrointestinal.











Nariz de la pantorrilla DUBI E-35

Nivel del borde rotuliano inferior
Ex-EI-4
Ligamento rotuliano

Localización

Con la rodilla flexionada, en la depresión inferior a la rótula y lateral al ligamento rotuliano.

Cómo encontrarlo

Este punto se localiza mejor y se somete a punción con la rodilla ligeramente flexionada (se usará un soporte para la rodilla). **E-35** se encuentra en una depresión en el borde lateral inferior de la rótula, en un surco lateral al ligamento rotuliano. Se proyecta en el nivel del espacio de la articulación rotuliana y se corresponde más o menos con el acceso artroscópico a la articulación. **E-35** se conoce también como «ojo lateral de la rodilla» y forma parte del punto adicional → **Ex-EI-5** *(xiyan)*.

Punción

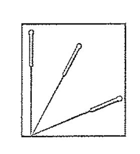
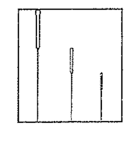
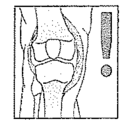
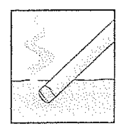
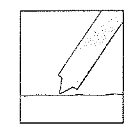
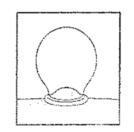
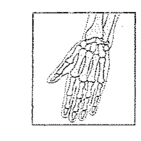
0,5-1 cun ligeramente en oblicuo en una dirección medial, hacia el ojo medial de la rodilla → **Ex-EI-4** *(neixiyan)*. Precaución: Articulación de la rodilla (la posición de este punto corresponde aproximadamente al acceso artroscópico a esta articulación).

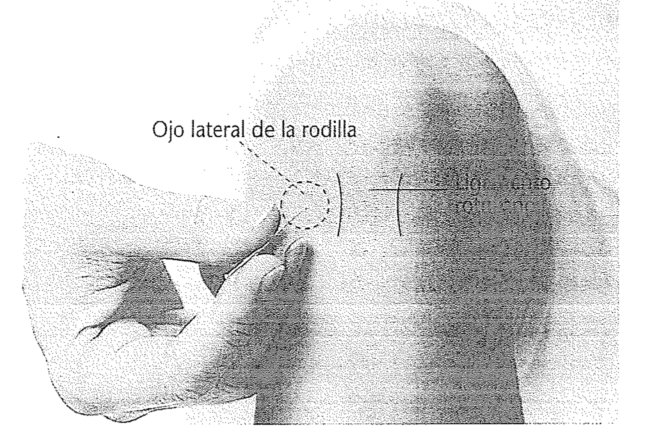
Acciones/indicaciones

- Expulsa el Viento y la Humedad, reduce las inflamaciones, abre el meridiano, alivia el dolor.

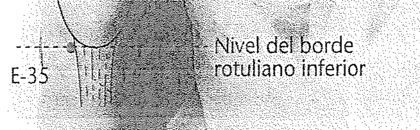
Características especiales

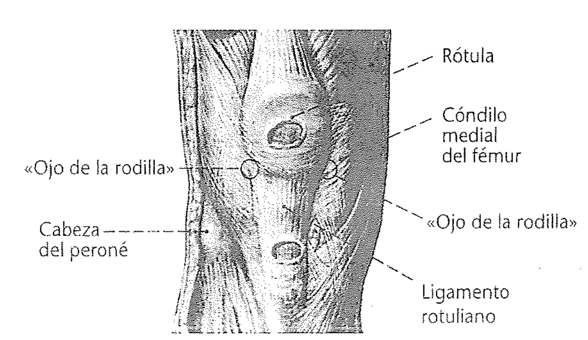
Punto local importante para todos los trastornos de la rodilla.







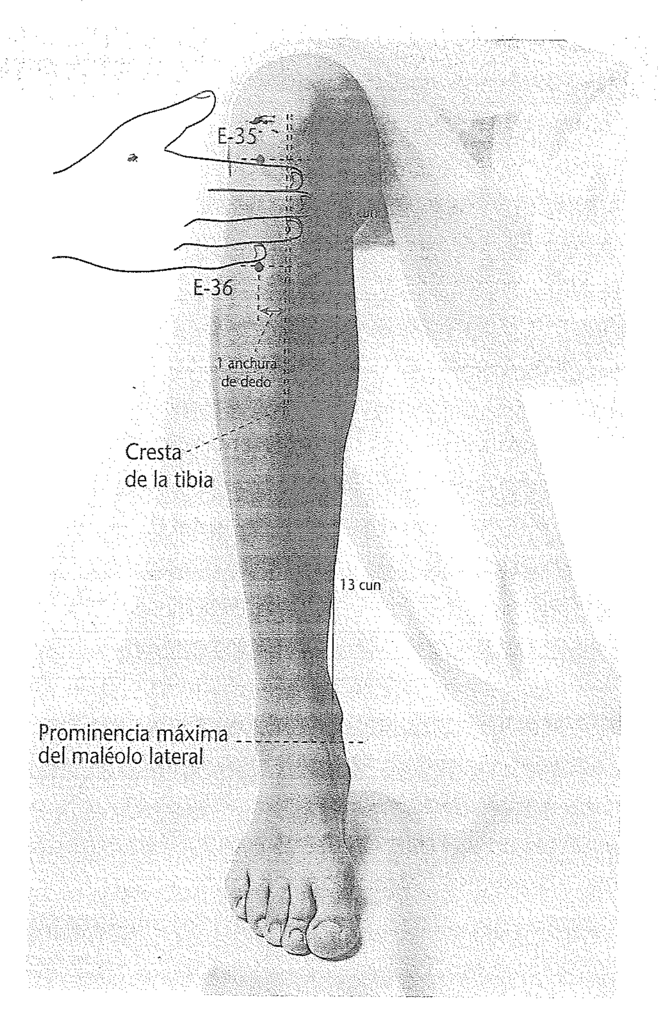




E-36 *Tres lugares de la pierna* ZUSANLI

Localización

3 cun distal hasta → **E-35** («ojo lateral de la rodilla») y 1 anchura de dedo lateral hasta la cresta anterior de la tibia, en el músculo tibial anterior.



Cómo encontrarlo

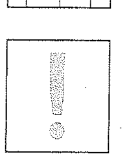
Primero, se busca → **E-35** («ojo lateral de la rodilla», a la altura del espacio articular rotuliano). Desde → **E-35** se palpan 3 cun (1 anchura de la mano) hacia abajo y 1 anchura de dedo hacia el lateral colocando el dedo medio adyacente en la cresta tibial. Aquí se encuentra **E-36** en una depresión, que puede palparse «dinámicamente» (se elige el punto según la sensibilidad a la presión). **O bien:** Se palpa el borde inferior de la tuberosidad tibial y se localiza **E-36** dinámicamente 1 anchura de dedo lateral al mismo.

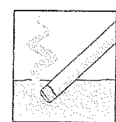
Punción

En vertical 1-1,5 cun. A menudo se usa moxibustión en este punto.

Acciones/indicaciones

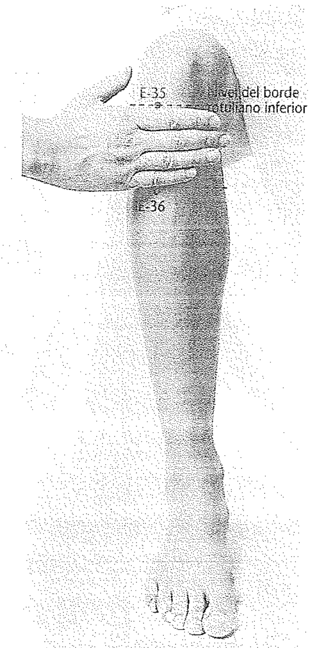
- Regula el Estómago, fortalece el Bazo, transforma la Humedad.
- Tonifica el Qi y el Yang, nutre la Sangre y el Yin.
- Calma el *shen*.
- Abre el meridiano.

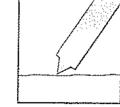


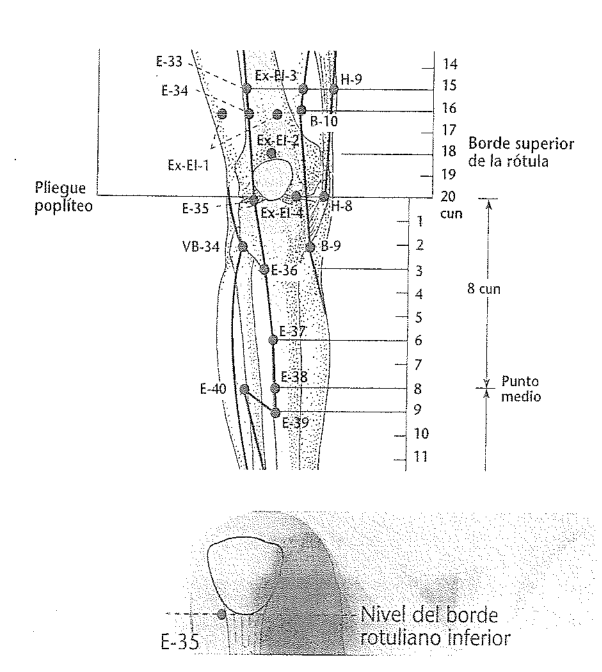


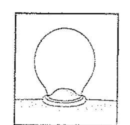
Características especiales

Punto *he*-mar, punto de Tierra, punto *ben* (punto de las Cinco Fases), punto *he*-mar inferior del Estómago, punto de control *Gao Wu* para trastornos del abdomen, punto Ma Da Yang, punto de Mar de Agua y Cereal. Punto principal para tonificar el Qi y la Sangre en caso de debilidad general. Punto muy importante.



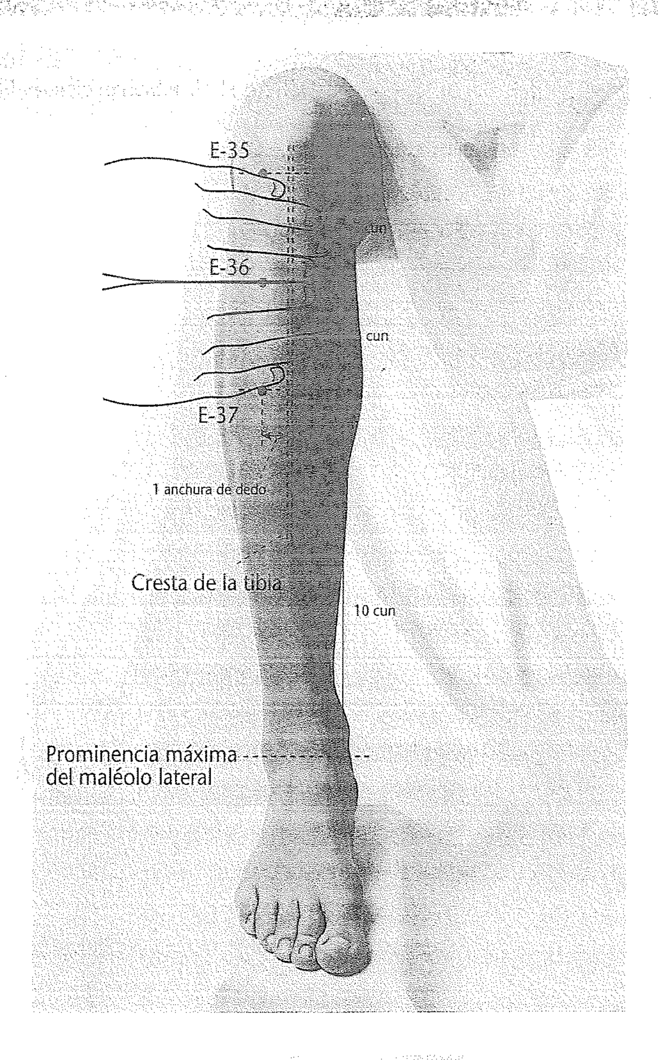


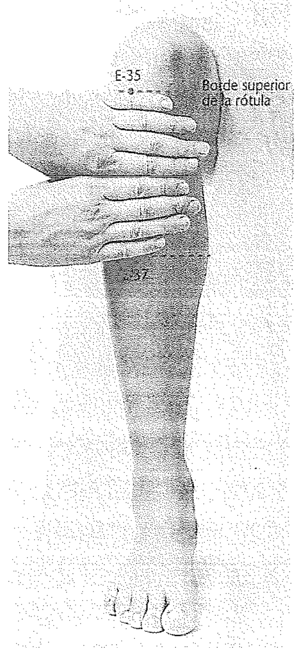






Gran vacío superior SHANGJUXU E-37





Localización

6 cun distal a → E-35 (en el espacio articular de la rodilla) o 3 cun distal a → E-36 y 1 anchura de dedo lateral a la cresta anterior de la tibia.

Cómo encontrarlo

Primero, se busca → **E-35** («ojo lateral de la rodilla», nivel del espacio de la articulación de la rodilla). Desde → **E-35** se miden 6 cun (2 anchuras de la mano) en una dirección distal y, en este nivel, 1 anchura de dedo hacia el lateral (se coloca el dedo medio en la cresta anterior de la tibia). Aquí se encuentra **E-37** en una depresión, que puede palparse «dinámicamente» (se elige el punto según la sensibilidad a la presión). **O bien:** Se busca el punto medio de la línea que une → **E-35** y → **E-41** (en la depresión entre los tendones del extensor largo de los dedos y largo del pulgar, al nivel de la máxima prominencia del maléolo lateral) mediante el uso de la técnica de las manos extendidas (→ 2.3.3). **E-37** está situado 2 cun proximal y a 1 anchura de dedo lateral con respecto a este punto.

Punción

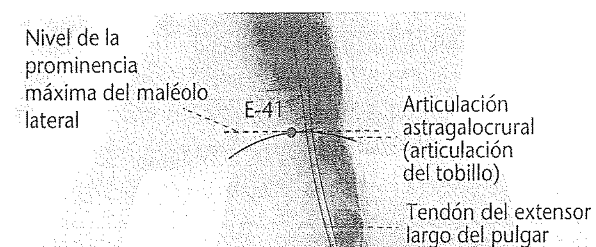
En vertical o en oblicuo 1-1,5 cun.

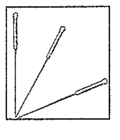
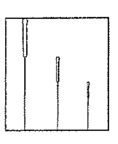
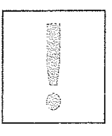
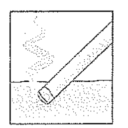
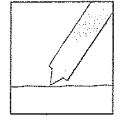
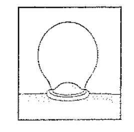
Acciones/indicaciones

- Regula el Bazo, el Estómago y los Intestinos, elimina el estancamiento, despeja el Calor Húmedo.
- Abre el meridiano, alivia el dolor.

Características especiales

Punto *he*-mar inferior del Intestino Grueso, punto Mar de Sangre.




E-38 Apertura de líneas TIAOKOU

Localización

En el punto medio de la línea que une → **E-35** y → **E-41** y 1 anchura de dedo lateral hacia la cresta anterior de la tibia.

Cómo encontrarlo

Método rápido: Técnica de las manos extendidas (→ 2.3.3): se colocan los dedos meñiques en → **E-35** («ojo lateral de la rodilla», al nivel del espacio de la articulación de la rodilla) y → **E-41** (en la depresión entre los tendones del extensor largo de los dedos y el largo del pulgar, al nivel de la máxima prominencia del maléolo lateral) y se determina el punto medio de esta línea, mediante los pulgares. **E-38** se encuentra en una depresión 1 anchura de dedo (anchura del dedo medio, medida desde la cresta anterior de la tibia) lateral al punto medio. **E-38** puede palparse «dinámicamente» (según la sensibilidad a la presión). **O bien:** Desde → **E-35** se miden 8 cun (→ 2 anchuras de mano y 3 anchuras de dedo) distalmente y 1 anchura de dedo lateralmente.
En el mismo nivel se sitúan → **E-40** (1 anchura de dedo más lateralmente) y → **V-57** (cara dorsal de la parte inferior de la pierna, en el punto medio de la línea que une → **V-40** y → **V-60**).

Punción

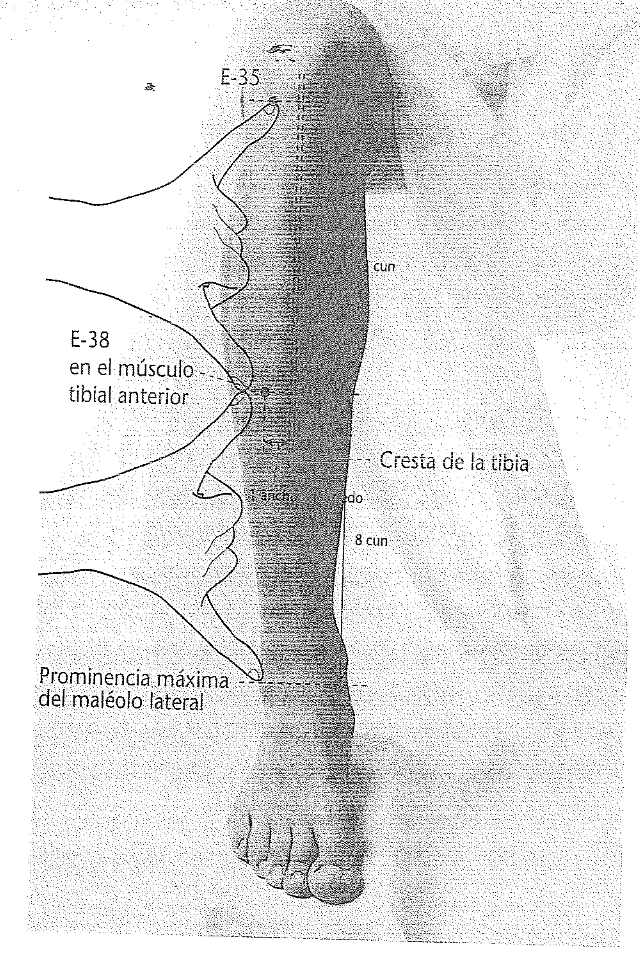
En vertical o en oblicuo 1-1,5 cun.

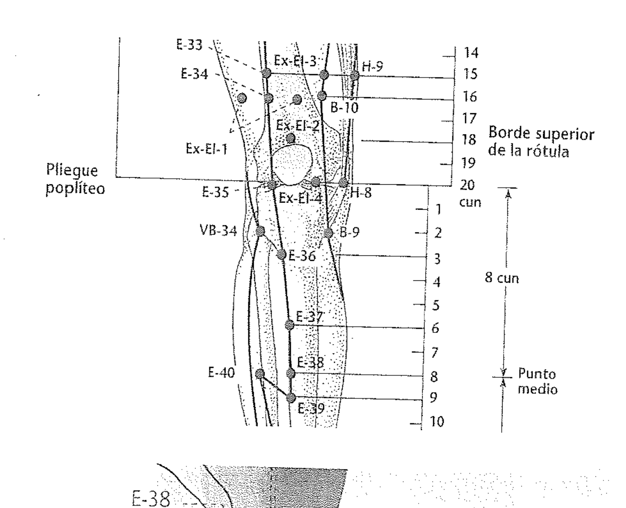
Acciones/indicaciones

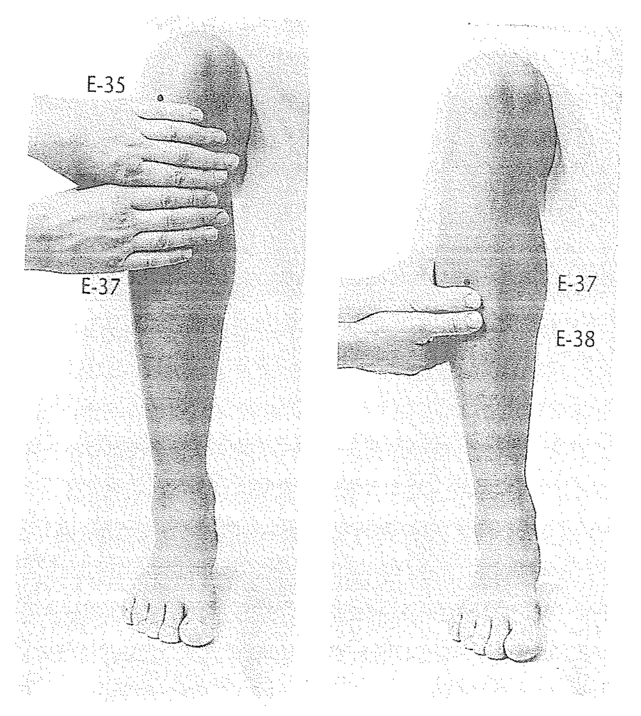
- Expulsa el Viento-Humedad, abre el meridiano, alivia el dolor, es beneficioso para el hombro.

Características especiales

Punto distal muy eficaz para trastornos del hombro. Para una amplitud limitada de movimiento de la articulación del hombro: se aplican técnicas de punción fuertemente reductoras mientras el paciente mueve la articulación del hombro.







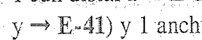


Gran vacío inferior XIAJUXU E-39

E-35
1 cun
E-38
E-39
1 cun
Cresta de la tibia
1 anchura de dedo
7 cun
Prominencia máxima del maléolo lateral

Localización

1 cun distal a → **E-38** (punto medio de la línea que une → **E-35** y → **E-41**) y 1 anchura de dedo lateral a la cresta anterior de la tibia.



Cómo encontrarlo

Método rápido: Técnica de las manos extendidas (→ 2.3.3): se colocan los dedos meñiques en → **E-35** («ojo lateral de la rodilla», al nivel del espacio de la articulación de la rodilla) y → **E-41** (en la depresión entre los tendones del extensor largo de los dedos y el largo del pulgar, al nivel de la máxima prominencia del maléolo lateral) y se determina el punto medio de esta línea (al nivel de → **E-38**), mediante los pulgares. **E-39** se encuentra en una depresión 1 cun distal y 1 anchura de dedo (anchura del dedo medio, medida desde la cresta anterior de la tibia) lateral a este punto. **E-39** puede palparse «dinámicamente» (según la sensibilidad a la presión).

En el mismo nivel (7 cun proximal al maléolo lateral) se encuentra → **VB-35** (en el borde posterior del peroné), → **VB-36** (en el borde anterior del peroné) y → **V-58** (en el borde lateral del músculo gastrocnemio).

Punción

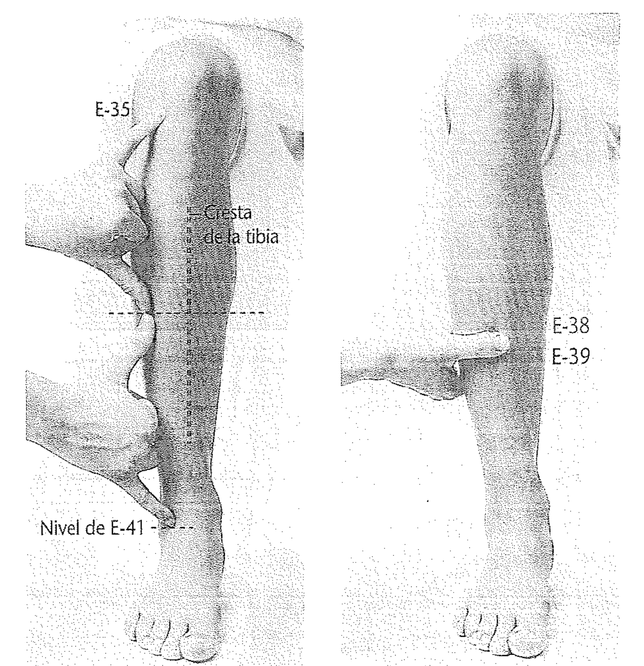
En vertical o en oblicuo 1-1,5 cun.

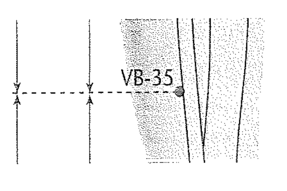
Acciones/indicaciones

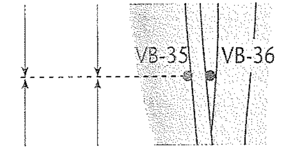
- Mueve el Qi del Intestino Delgado, elimina el estancamiento, despeja el Calor Húmedo.
- Abre el meridiano, alivia el dolor.

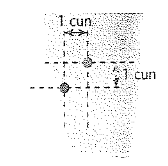
Características especiales

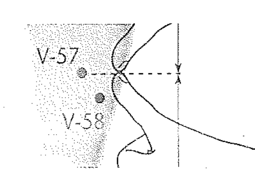
Punto de *he*-mar inferior del Intestino Delgado, punto de Mar de Sangre.

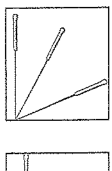


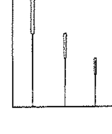


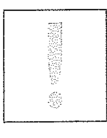


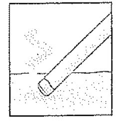


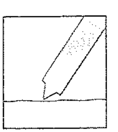


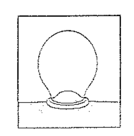


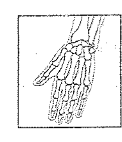












E-40 *Abundancia y prosperidad* FENGLONG

Localización

En el punto medio de la línea que une → **E-35** y → **E-41** y 2 anchuras de dedo lateral a la cresta anterior de la tibia o 1 anchura de dedo lateral a → **E-38**, entre los músculos extensor largo de los dedos y corto del peroné.

Cómo encontrarlo

Método rápido: Técnica de las manos extendidas (→ 2.3.3): se colocan los dedos meñiques en → **E-35** («ojo lateral de la rodilla», al nivel del espacio de la articulación de la rodilla) y → **E-41** (en la depresión entre los tendones del extensor largo de los dedos y el largo del pulgar, al nivel de la máxima prominencia del maléolo lateral) y se determina el punto medio de esta línea, mediante los pulgares. **E-40** se encuentra en una depresión 2 anchuras de dedo (2 anchuras del dedo medio, medidas desde la cresta anterior de la tibia) lateral a este punto. **E-40** puede palparse «dinámicamente» (según la sensibilidad a la presión). En el mismo nivel (8 cun proximal desde la máxima prominencia del maléolo lateral) están situados → **E-38** (1 anchura de dedo lateral a la tibia) y → **V-57** (en la cara dorsal de la parte inferior de la pierna, a medio camino entre → **V-40** y → **V-60**).

Punción

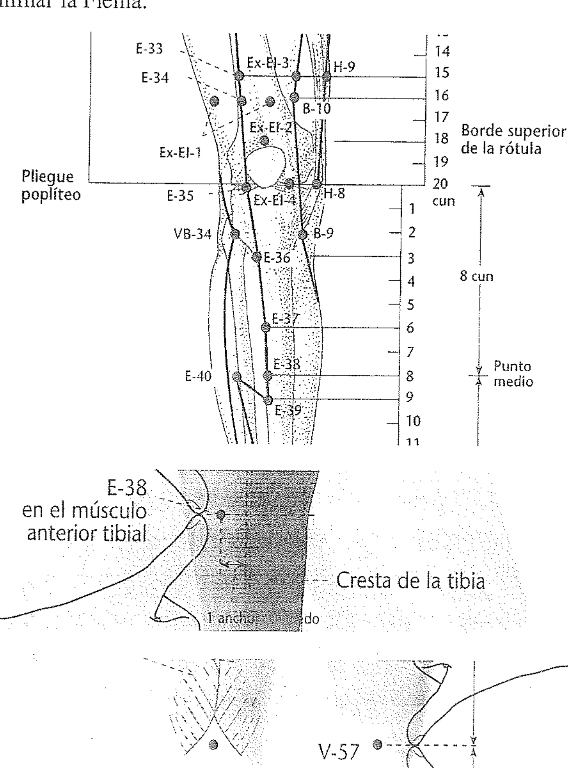
En vertical o en oblicuo 1-1,5 cun.

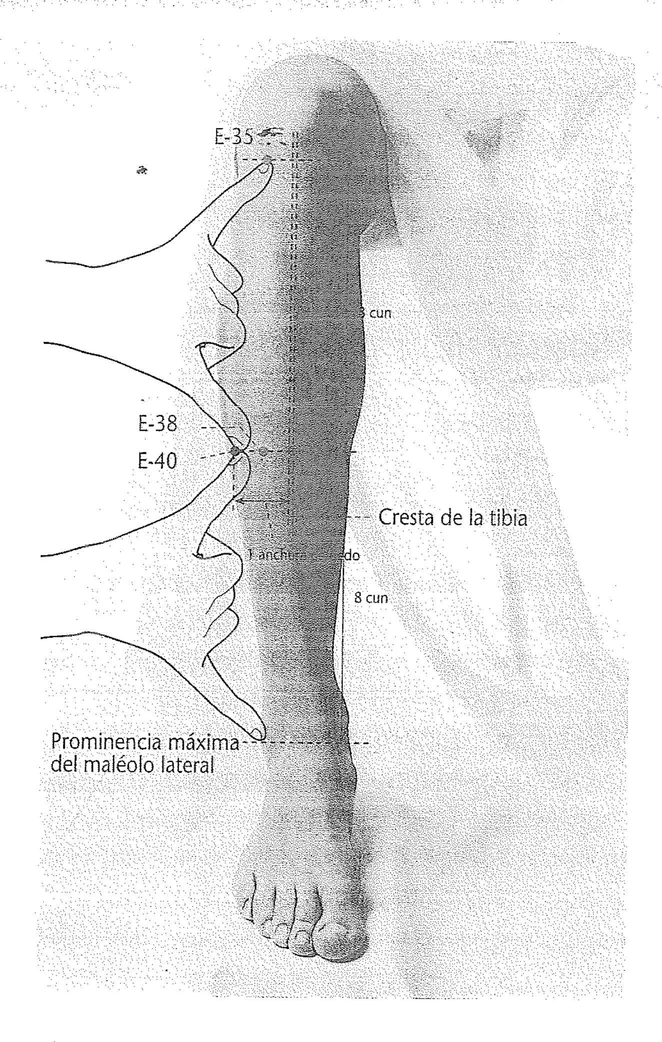
Acciones/indicaciones

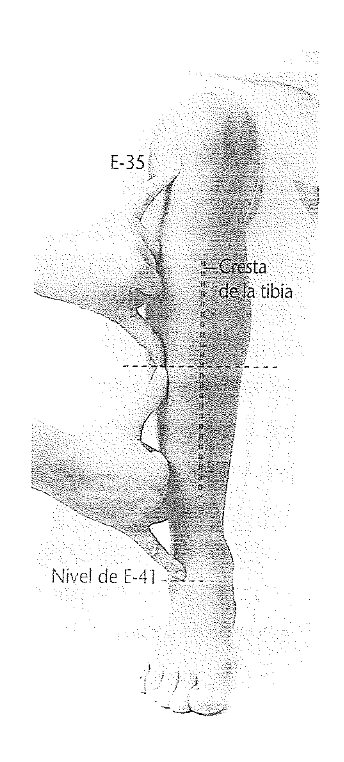
- Transforma la Humedad y la Flema, despeja la Flema en el Pulmón y el Corazón, calma el *shen.*

Características especiales

Punto de conexión *luo.* Punto principal de acupuntura para eliminar la Flema.







Arroyo que divide JIEXI E-41

Nivel de prominencia máxima del maléolo lateral
E-41
Articulación astragalocrural (articulación del tobillo)
Tendón del extensor largo del pulgar

Localización

En el tobillo, en el nivel de la máxima prominencia del maléolo lateral, en la depresión entre los tendones del extensor de los dedos y el extensor largo del pulgar.

Cómo encontrarlo

Con el paciente con el dedo pulgar del pie extendido frente a una resistencia, el tendón del músculo extensor largo del pulgar se hará más diferenciado. **E-41** está situado en lateral a este tendón, en una depresión evidente en el nivel de la más alta prominencia del maléolo lateral (→ 3.6.2) y el espacio de la articulación del tobillo.

En el mismo nivel se encuentran → **H-4** (medial al tendón, a medio camino entre → **B-5** y **E-41**).

Punción

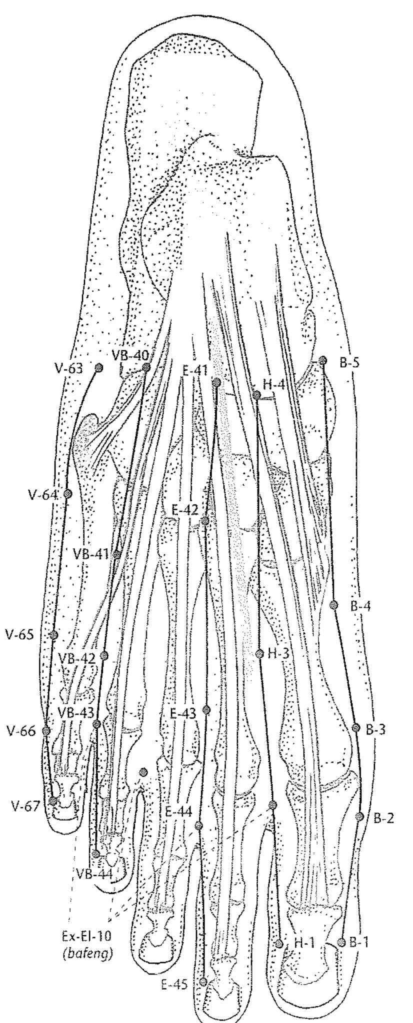
0,5-1 cun en vertical o en oblicuo en profundidad en los tendones en una dirección medial hacia → **B-5** o en una dirección lateral hacia → **VB-40**. Precaución: La arteria/vena/nervio tibial se encuentra en profundidad en este punto.

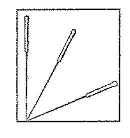
Acciones/indicaciones

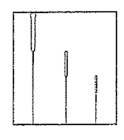
- Despeja el Calor del Estómago y del meridiano del Estómago.
- Calma el *shen*.
- Abre el meridiano y los colaterales *luo*, alivia el dolor.

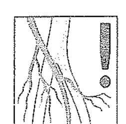
Características especiales

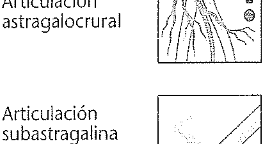
Punto *jing*-río, punto de Fuego, punto de tonificación. Punto local importante para trastornos de la articulación del tobillo. Punto distal importante para dolores de cabeza en el frontal causados por Calor en el Estómago o Fuego en el Estómago.

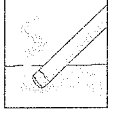




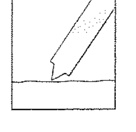


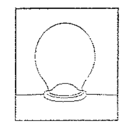


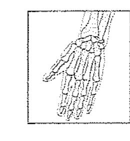


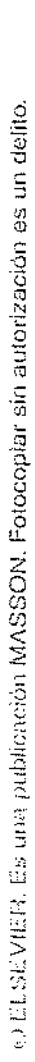


Espacio de la articulación del tobillo
Tendón del tibial anterior
E-41
H-4









E-42 *Yang impetuoso* CHONGYANG

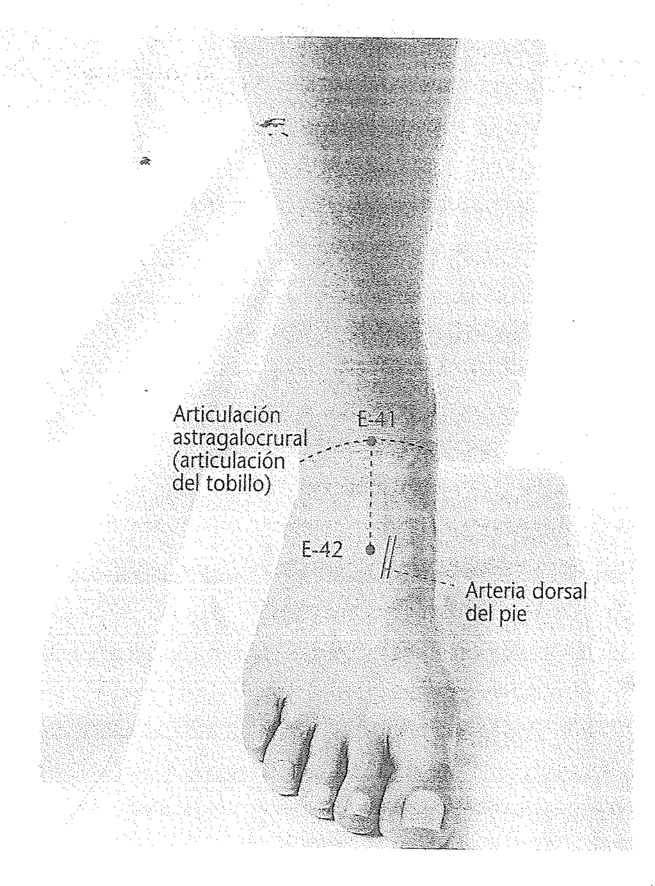


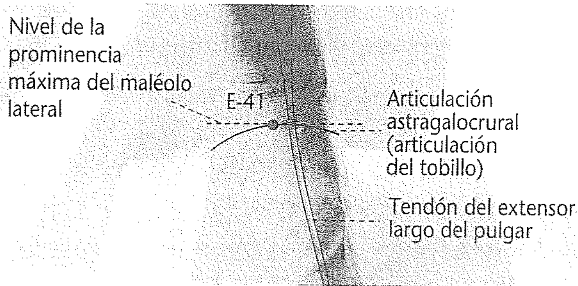
Localización

En el punto más alto del dorso del pie, entre los tendones del extensor largo del pulgar y el extensor largo de los dedos, directamente lateral al punto en el que puede palparse la arteria dorsal del pie. El punto está rodeado proximalmente por los metatarsianos segundo y tercero y distalmente por los huesos cuneiformes segundo y tercero. **Posición alternativa:** A veces, el punto puede situarse en lateral a la parte medial del tendón extensor largo de los dedos (que se une con el segundo dedo del pie).

Cómo encontrarlo

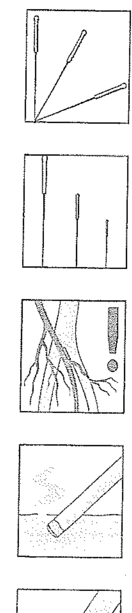
Con el dedo de palpación, se desliza desde → **E-43** (en la depresión entre la base de los metatarsianos segundo y tercero) proximalmente hacia → **E-41** (en la depresión entre los tendones del extensor largo de los dedos y largo del pulgar). Se encuentra **E-42** en el punto más alto del dorso del pie, en una depresión lateral al pulso. En la mayoría de los casos, **E-42** se sitúa lateral al tendón del extensor largo del pulgar, que se hace más diferenciado cuando se extiende el dedo pulgar del pie.





Punción

En vertical 0,2-0,5 cun. Precaución: Arteria dorsal del pie.



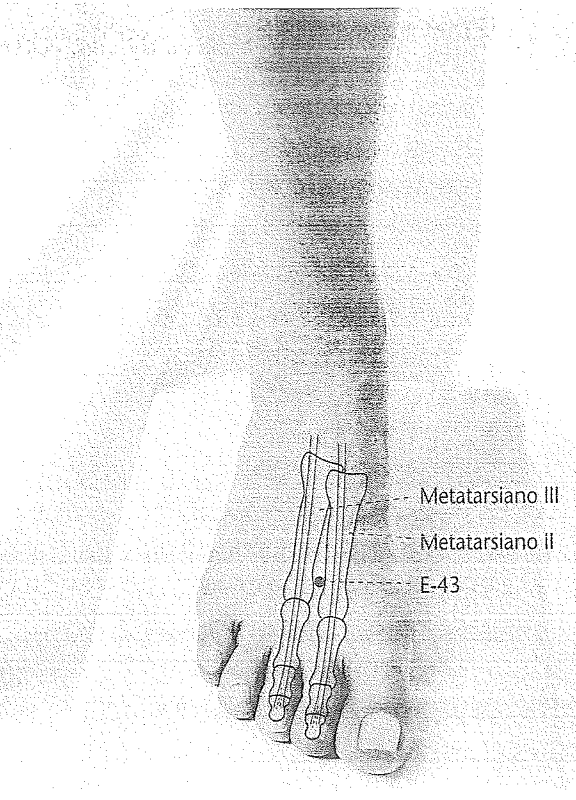
Acciones/indicaciones

- Despeja el Calor del meridiano del Estómago, regula el Estómago.
- Calma el *shen.*
- Abre el meridiano y los colaterales *luo.*

Características especiales

Punto *yuan*-fuente, punto de salida.

Valle hundido XIANGU E-43



Localización

En el dorso del pie, en la depresión entre los metatarsianos segundo y tercero, en el nivel de la unión de los ejes y las cabezas de estos huesos metatarsianos.

Cómo encontrarlo

Se palpa desde posición distal (dedos del pie) a proximal (tobillo) entre los huecos metatarsianos segundo y tercero, hasta que el dedo se desliza en una depresión distal a la articulación metatarsofalángica, donde se sitúa **E-43.** Está aproximadamente al mismo nivel que la unión de los ejes y las cabezas de los dos metatarsianos.

Punción

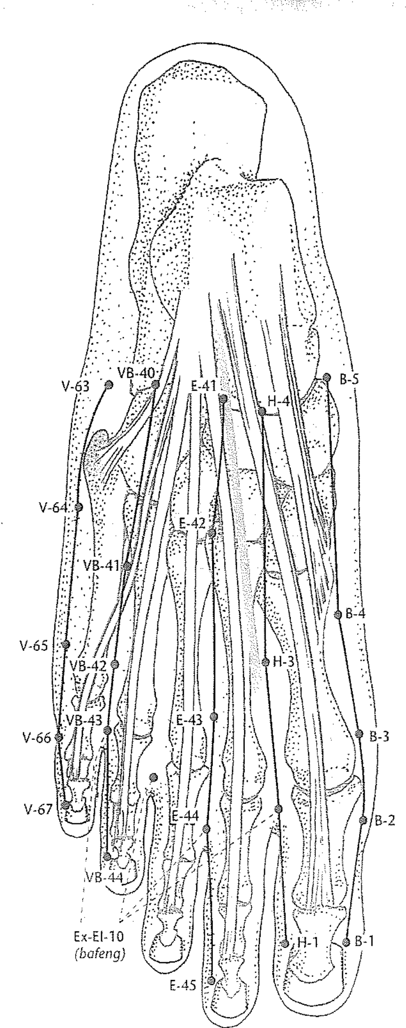
En vertical o en oblicuo 0,5-1 cun.

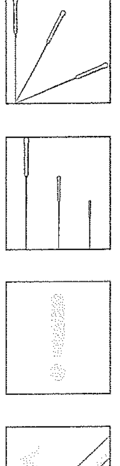
Acciones/indicaciones

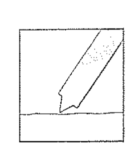
- Regula el Bazo, el Estómago y los Intestinos, reduce el edema.

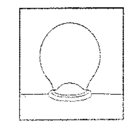
Características especiales

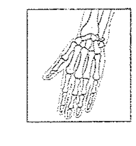
Punto *shu*-arroyo, punto de Madera, usado generalmente para trastornos «inflamatorios» de las articulaciones (síndromes *bi*).



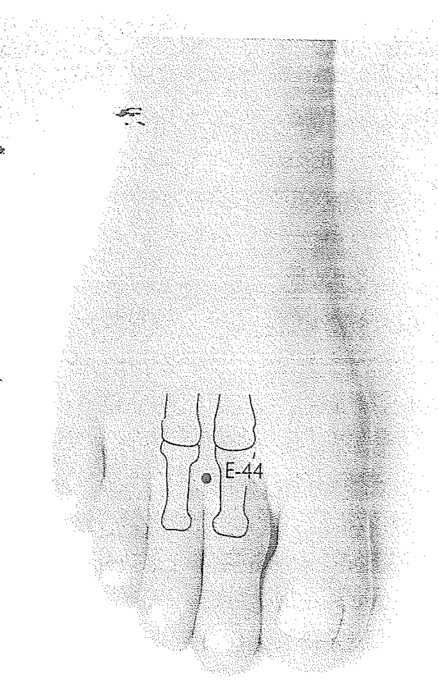








E-44 *Patio interior* NEITING



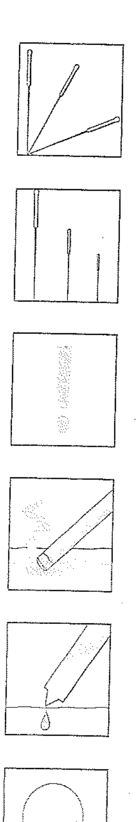
Localización
Entre los dedos del pie segundo y tercero, proximal al pliegue interdigital.

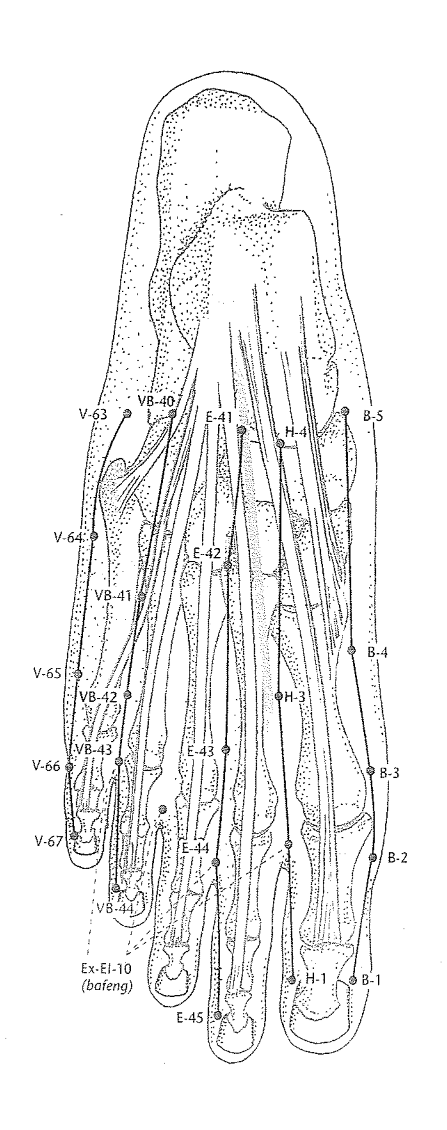
Cómo encontrarlo
E-44 se sitúa justo proximal al pliegue interdigital entre los dedos del pie segundo y tercero.

Punción
0,5-1 cun en vertical o en oblicuo en una dirección proximal.

Acciones/indicaciones
- Abre el meridiano, expulsa el Viento y despeja el Calor, alivia el dolor.
- Regula los Intestinos, despeja el Calor Húmedo.
- Calma el *shen.*

Características especiales
Punto fuente *ying*, punto de Agua, punto de Estrella Celeste Ma Da Yang. Punto importante para despejar el Calor de la cabeza y la cara.





Estricto intercambio LIDUI E-45



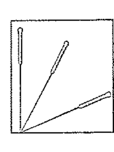
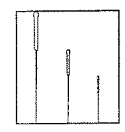
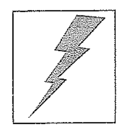
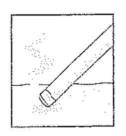
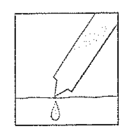
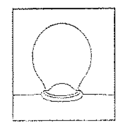
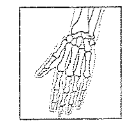
Localización
En el segundo dedo del pie, a 0,1 cun del ángulo lateral de la uña.

Cómo encontrarlo
E-45 está situado en la unión de dos tangentes trazadas a lo largo del borde lateral y proximal de la uña del segundo dedo del pie, aproximadamente a 0,1 cun del margen ungueal.

Punción
0,1 cun en vertical o en oblicuo en una dirección proximal o punción para sangría.

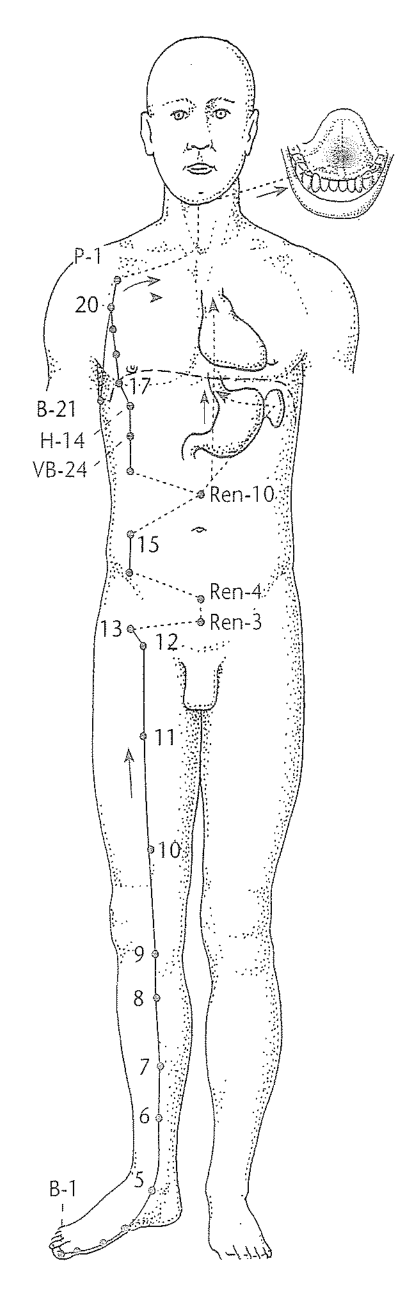
Acciones/indicaciones
- Abre el meridiano y despeja el Calor de los meridianos *yangming* (IG/E).
- Calma y regula el *shen*.

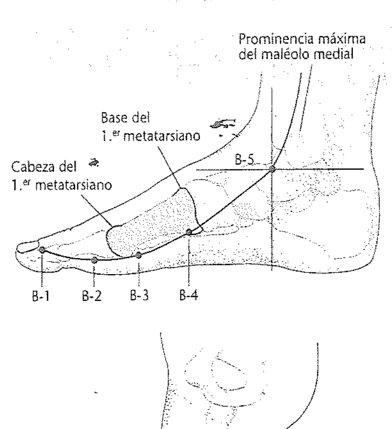
Características especiales
Punto *jing*-pozo, punto de Metal, punto de sedación, punto distal importante para todos los trastornos de Calor que afectan a la cabeza. Para insomnio grave debido a Fuego o Flema-Calor se aplica moxibustión (técnica de «atracción del gran Fuego por el pequeño Fuego»).

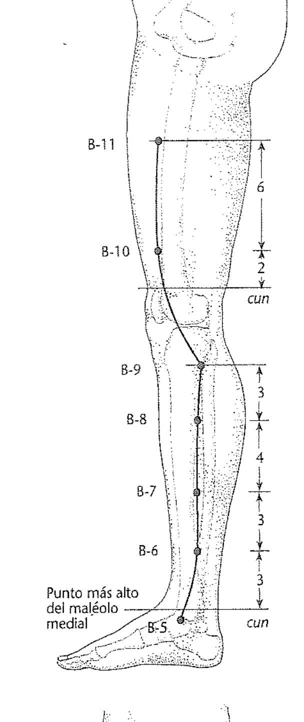








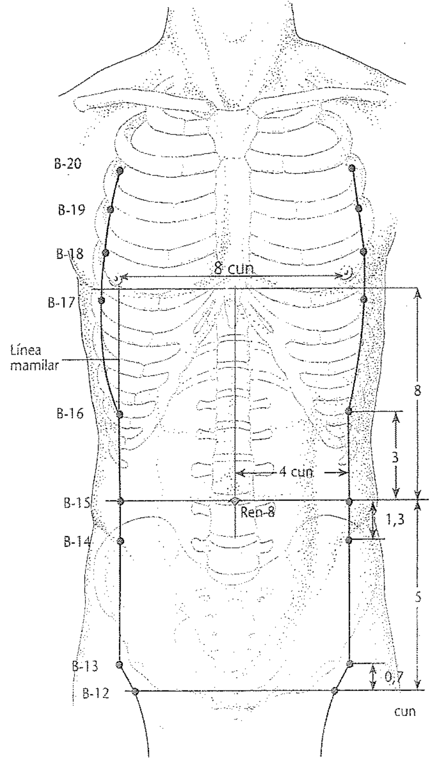
4.4 Sistema de meridianos del Bazo: *taiyin* del pie (*zu tai yin jing luo*)

4.4.1 Meridiano principal del Bazo (*zu tai yin jing*)





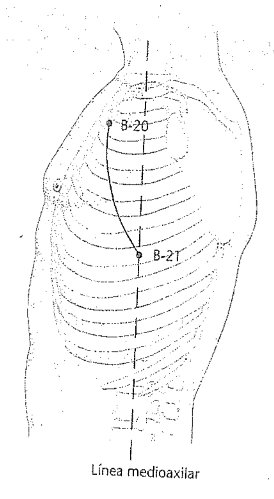




Ruta

La **ruta externa** del meridiano principal del Bazo comienza en **B-1** *(yinbai)* en el dedo pulgar del pie en el ángulo ungueal medial. Se llega a este punto por una rama que se separa del meridiano principal del Estómago en → **E-42** *(chongyang)* (conexión Yin-Yang del pie del primer gran circuito).

⇒ Desde **B-1**, el meridiano cursa a lo largo de la cara medial del pie.



- Asciende por delante del maléolo medial y continúa a lo largo del borde posterior de la cresta medial de la tibia.
- Pasa por la región anteromedial de la rodilla y el muslo.
- Asciende por el abdomen lateral a la línea media hasta el segundo espacio intercostal, en cuyo camino atraviesa → **Ren-3** *(zhongji)*, → **Ren-4** *(guanyuan)*, → **Ren-10** *(xiawan)*, → **VB-24** *(riyue)* y → **H-14** *(qimen)*.
- Se curva hacia abajo y termina 6 cun por debajo de la axila en la línea medioaxilar en **B-21** *(dabao)*.

Según Solinas y cols. (1998), su **ruta interna** se ramifica en → **Ren-10** *(xiawan)* y entra en el Bazo *(pi)*, su Órgano *zang* acoplado, y se conecta con el Estómago *(wei)*, su Órgano *fu* acoplado. Desde el Estómago *(wei)*, una **rama Interior** pasa por el diafragma, asciende por parte del esófago y entra en el Corazón *(xin)*, donde se conecta con el meridiano principal del Corazón *(shou shao yin jing)* (conexión Yin-Yin profunda → 1.2). Desde **B-20** *(zhourong)*, una **rama adicional** asciende a → **P-1** *(zhongfu)* a la altura del primer espacio intercostal para formar el acoplamiento mano-pie (ejes Yin del primer gran circuito, *taiyin)*. La rama asciende posteriormente por la lengua, llega a la raíz de la lengua y se dispersa en su superficie inferior.

Importancia clínica (→ 1.2)

Exterior *(biao)*, signos y síntomas. Sensaciones de pesadez de la cabeza y el cuerpo, sensación de debilidad en las piernas, fiebre general, dolor en la parte inferior de la mejilla, atrofia y debilidad muscular de las piernas y la región medial de la cadera, frío en las rodillas, los pies y las piernas, edema.

Interior *(li)* u Órgano *zangfu*, signos y síntomas. Dolor abdominal, diarrea o heces líquidas con comida sin digerir, borborigmos, eructación y mareo, masas abdominales, pérdida de apetito, complexión cetrina, retención de orina.

Exceso *(shi)*: Espasmos, dolor de pies.

Deficiencia *(xu)*: Plenitud abdominal, borborigmos, diarrea con comida sin digerir.

Conexiones y puntos de unión del meridiano principal del Bazo (→ 1.2)

Conexiones con otros meridianos

Meridiano principal del Estómago *(zu yang ming jing)*

Conexión: Conexión Yin-Yang del pie del primer gran circuito.
Posición: **E-42** → **B-1** (en el pie).
Circulación: Circadiana (según el reloj de Órganos).
Importancia: Relación Interior-Exterior.

Meridiano principal del Pulmón *(shou tai yin jing)*

Conexión: Acoplado según la teoría de los seis meridianos (acoplamiento mano-pie) → *tai yin* (ejes Yin del primer gran circuito).
Posición: **B-20** → **P-1** (en el tórax). Una rama del meridiano principal del Bazo asciende desde **B-20** *(zhourong)* a **P-1** *(zhongfu)*.
Circulación: **No** circadiana (**no** según el reloj de Órganos).
Importancia: Relación arriba-abajo.

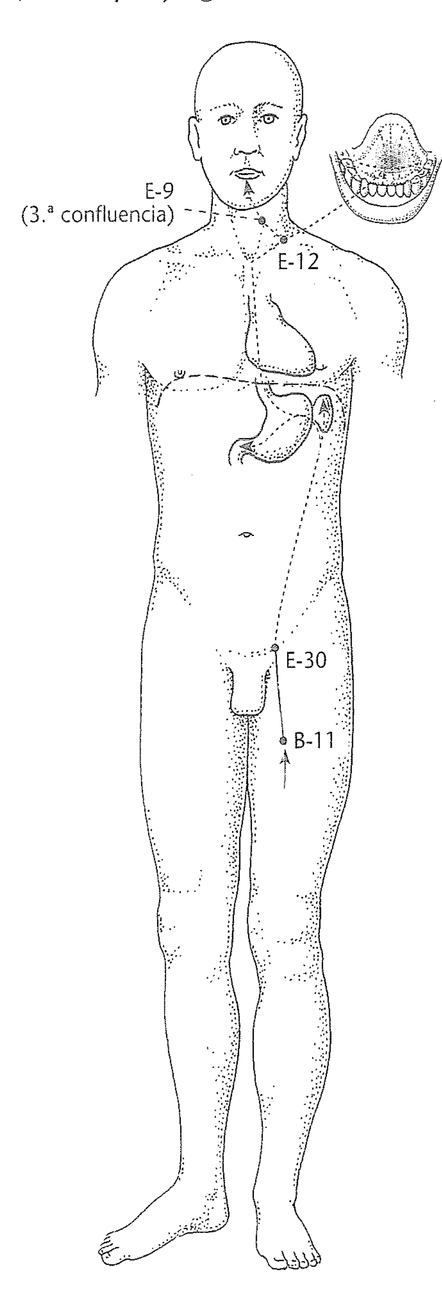
Meridiano principal del Corazón *(shou shao yin jing)*

Conexión: Conexión Yin-Yin profunda.
Posición: **B** → **C** (en el tórax). Una rama interna del meridiano principal del Bazo se extiende por el interior del Corazón *(xin)* y se conecta con el meridiano principal del Corazón.
Circulación: Circadiana (según el reloj de Órganos).
Importancia: El meridiano principal del Corazón recibe el Qi Nutriente *(ying qi)* del meridiano principal del Bazo (primera circulación del *ying qi* → 1.1.4).

Conexiones con otros sistemas de Órganos *zangfu*

Bazo *(pi)*, Estómago *(wei)*, Corazón *(xin)*.

4.4.2 Meridiano divergente del Bazo *(zu tai yin jing bie)*



Ruta

El meridiano divergente del Bazo se separa del meridiano principal del Bazo cerca de **B-11** *(jimen)* en la cara anteromedial del muslo, en el borde medial del músculo sartorio.

⇒ Penetra en el abdomen en la región inguinal en → **E-30** *(qichong)*.

⇒ Se conecta con el Estómago *(wei)*, el Bazo *(pi)* y el Corazón *(xin)*.

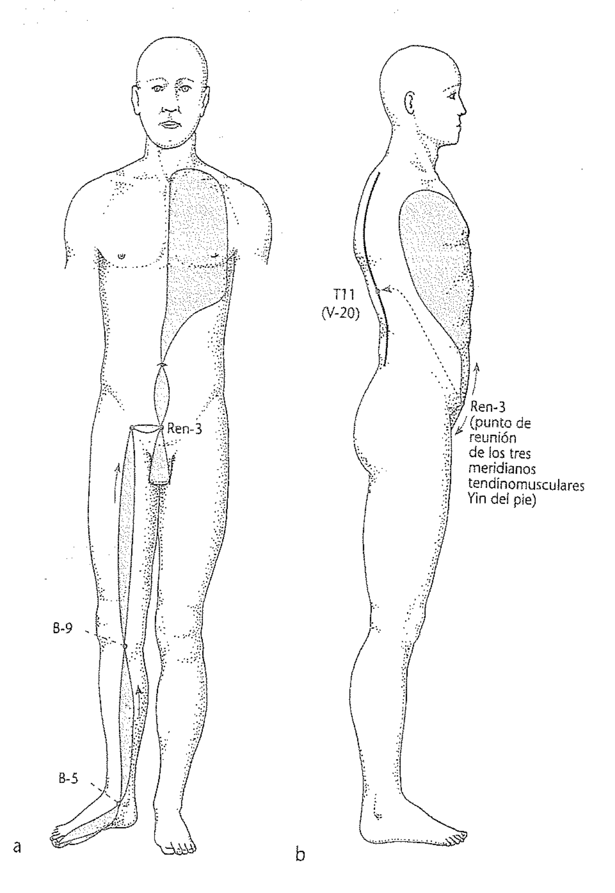
⇒ Asciende a lo largo del esófago a la fosa supraesternal y se desplaza lateralmente a → **E-12** *(quepen)* en la fosa supraclavicular.

⇒ Cruza el meridiano principal del Estómago y el meridiano divergente del Estómago en → **E-9** *(renying)*, donde confluye para conectarse en una de las seis confluencias *he* (aquí: E/B como tercera confluencia → 1.3).

Importancia clínica

- Refuerza la relación entre el Bazo y el Estómago (Órganos *zangfu*). Por tanto, los puntos del meridiano principal del Bazo pueden usarse para trastornos del Estómago y, a la inversa, los puntos del meridiano principal del Estómago pueden tratar trastornos del Bazo. En la práctica clínica, los puntos del Bazo se usan para todo el tracto gastrointestinal.
- Se une con el meridiano principal del Estómago en → **E-30;** también es un punto de Mar de Agua y Cereal, que puede usarse para numerosos trastornos digestivos.
- Enlaza el meridiano principal del Bazo con el Corazón; en combinación con otros puntos, los puntos B pueden usarse para deficiencias de Qi y Sangre, así como para trastornos psicoemocionales.
- Conecta el meridiano principal del Bazo y la región del cuello y, por tanto, puede usarse para trastornos crónicos de cuello y tiroides causados por retención de Flema (p. ej., **B-3** con **E-40, PC-5**).
- Conecta el meridiano principal del Bazo con la boca y la lengua y, por consiguiente, puede utilizarse para trastornos/úlceras de la lengua y la boca causados por retención de Flema (p. ej., **B-2, B-3, B-6**).

4.4.3 Meridiano tendinomuscular del Bazo *(zu tai yin jing jin)*



Ruta

El meridiano tendinomuscular del Bazo comienza en la cara medial del dedo pulgar del pie en **B-1** *(yinbai)*.

⇛ Discurre a lo largo del borde medial del pie.

⇛ Marca el punto de enlace *(jie)* anterior al maléolo medial en **B-5** *(shangqiu)*.

⇛ Asciende a lo largo de la cara medial de la tibia a **B-9** *(yinlingquan)* y marca el punto de enlace *(jie)* anterior a la cabeza medial de la tibia.

⇛ Discurre a lo largo de la cara medial del muslo y marca el punto de enlace *(jie)* en la cara medial de la región inguinal.

⇛ Continúa a → **Ren-3** *(zhongji)*, donde confluye con los otros meridianos tendinomusculares en los meridianos Yin del pie.

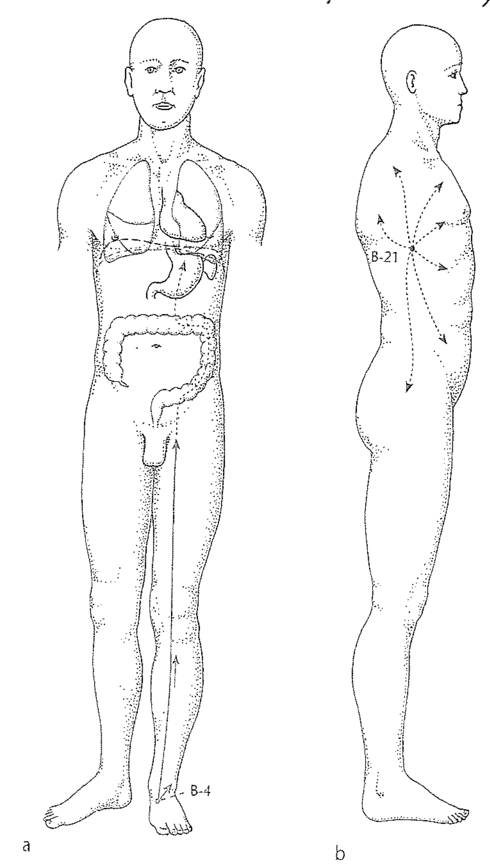
En → **Ren-3**, el meridiano tendinomuscular se separa en tres ramas:

- **Una rama** discurre hacia la región genital.
- **Una segunda rama** asciende a lo largo de la línea media anterior, para cubrir el *ren mai* y marcar el enlace *(jie)* en la región umbilical. Penetra en el abdomen y se extiende en la región costal y torácica.
- **Una tercera rama** penetra más profundamente en el cuerpo y termina en la región de la columna en → **V-20** *(pishu)*.

Importancia clínica

- **Patología:** Dolor en expansión del pulgar del pie, dolor en el maléolo medial, calambres y dolor en las pantorrillas, dolor de la cara medial de las rodillas y los muslos, dolor en la región inguinal y genital (que irradia al ombligo, el tórax y la espalda).
- **Indicación:** Principalmente para síndromes *bi* (Síndrome de Obstrucción Dolorosa) y síndromes *wei* (síndrome de atrofia) a lo largo del meridiano del Bazo, en especial a lo largo de la cara medial de la pierna. El área cubierta por el meridiano tendinomuscular del Bazo es mayor que la cubierta por el meridiano principal del Bazo. Esto explica el motivo por el cual es posible usar los puntos del meridiano principal del Bazo para trastornos y enfermedades de los genitales externos y la región umbilical.

4.4.4 Sistema de colaterales *luo* del Bazo *(zu tai yin luo mai)*



Ruta

El colateral *luo* del Bazo se separa del meridiano principal del Bazo en su punto de conexión *luo* **B-4** *(gongsun)* (→ 8.1.2). Forma una malla reticular tridimensional, que se divide en múltiples ramas y subramas *(sun luo, fu luo, xue luo* → 1.5) dentro del tejido circundante.

⇛ Las divisiones horizontales recorren el meridiano principal del Estómago acoplado en sentido Interior-Exterior, según algunas escuelas de pensamiento (p. ej., Ngyen Van Nghi → apéndice), se desplazan como un colateral *luo* del Bazo **transversal** al punto *yuan*-fuente → **E-42** *(chongyang)*.

- Una división **longitudinal** sigue la ruta del meridiano principal del Bazo, entra en el abdomen en la región inguinal y se conecta con el Intestino Grueso *(dachang)* y el Estómago *(wei)*.

Importancia clínica (→ 8.1.2)

Patología

- **Exceso** ***(shi)*:** Dolor colicoso en el Estómago y el Intestino Grueso.
- **Deficiencia** ***(xu)*:** → *Gu zhang* (distensión abdominal de tipo tambor), como trastornos digestivos en niños, sensación de plenitud y distensión abdominal, ascitis.
- **Qi de contraflujo:** Vómitos agudos, diarrea, dolor abdominal grave.

El gran colateral *luo* del Bazo *(zu tai yin luo mai)*

Ruta

El gran colateral *luo* del Bazo nace en la cara lateral del tórax en → **B-21** *(dabao)*. Contiene la Sangre del colateral *luo* y la dispersa a los vasos de todo el cuerpo, que lo cubren a modo de una red (→ 1.5, → 8.1.2).

Importancia clínica (→ 8.1.2)

- **Exceso** ***(shi)*:** Dolor en todo el cuerpo, poliartritis, síndrome *bi* (Síndrome de Obstrucción Dolorosa).
- **Deficiencia** ***(xu)*:** Atrofia y debilidad muscular, debilidad de las articulaciones, debilidad en todo el cuerpo.

4.4.5 Región cutánea *(tai yin pi bu)*

Véase descripción y figuras → 1.6.

4.4.6 Puntos del meridiano principal del Bazo (visión general)

Puntos específicos según la función

- **Punto** ***yuan*-fuente (→ 8.1.1): B-3** *(taibai)*.
- **Punto de conexión** ***luo*** **(→ 8.1.2): B-4** *(gongsun)*; B-21 *(dabao)*.
- **Punto** ***xi*-hendidura (→ 8.1.3): B-8** *(diji)*.
- **Punto** ***shu*-dorsal asociado (→ 8.1.4): V-20** *(pishu)*.
- **Punto** ***mu*-ventral asociado (→ 8.1.5): H-13** *(zhangmen)*.
- **Cinco puntos de transporte** ***shu*** **(→ 8.1.6):**
  Punto *jing*-pozo (Madera): **B-1** *(yinbai)*.
  Punto *ying*-manantial (Fuego), punto de tonificación: **B-2** *(dadu)*.
  Punto *shu*-arroyo (Tierra), punto *ben*: **B-3** *(taibai)*.
  Punto *jing*-río (Metal), punto de sedación: **B-5** *(shangqiu)*.
  Punto *he*-mar (Agua): **B-9** *(yinlingquan)*.
- **Punto de reunión** ***hui*** **(→ 8.1.7): –.**
- **Punto de apertura (→ 8.1.8) del** ***chong mai*:** **B-4** *(gongsun)*.
- **Puntos** ***he*-mar inferior (→ 8.1.9): –.**
- **Puntos de reunión** ***jiaohui*** **(→ 8.1.10):**
  - Con los meridianos principales del Riñón y el Hígado (punto de reunión de los tres meridianos Yin del pie y el *yin qiao mai**: B-6 *(sanyinjiao)*.
  - Con los meridianos H y TR* y el *yin wei mai*: **B-12** *(chongmen)*.
  - Con el meridiano H y el *yin wei mai:* **B-13** *(fushe)*.
  - Con el *yin wei mai:* **B-15** *(daheng)*, **B-16** *(fuai)*.
  - De otros meridianos con el meridiano B: **P-1, VB-24, H-14, Ren-3, Ren-4, Ren-10, Ren-17***.
- **Punto de control Gao Wu (→ 8.1.11): –.**
- **Punto de la Ventana Celeste (→ 8.1.12): –.**
- **Puntos de los Cuatro Mares (→ 8.1.13): –.**
- **Punto de la Estrella Celeste Ma Dan Yang (→ 8.1.14): –**
- **Punto Fantasma de Sun Si Miao (→ 8.1.15): B-1** *(yinbai)*.
- **Otros puntos funcionales:**
  - Punto importante para la diarrea: **B-4** *(gongsun)*.
  - Punto importante para síndrome *bi* Húmedo: **B-5** *(shangqiu)*.
  - Punto importante para eliminar la Humedad: **B-9** *(yinlingquan)*.
  - Punto importante para regulación de la Sangre: **B-10** *(xuehai)*.
  - Punto importante para el dolor en general: **B-21** *(dabao)*.

Puntos según la región

- **Puntos locales (→ 8.2.1):** región de la rodilla – **B-9** *(yinlingquan)*; Intestino Grueso – **B-15** *(daheng)*; rodilla – **B-9** *(yinlingquan)*; pie – **B-5** *(shangqiu)*; dedos de los pies – **B-3** *(taibai)*.
- **Puntos adyacentes (→ 8.2.1):** Bazo/Estómago – **B-15** *(daheng)*; hipocondrio – **B-21** *(dabao)*; rodilla – **B-10** *(xuehai)*; dedos de los pies – **B-4** *(gongsun)*, **B-5** *(shangqiu)*, **B-9** *(yinlingquan)*.
- **Puntos distales (→ 8.2.1):** para el Bazo/Estómago, región abdominal superior – **B-4** *(gongsun)*; para los órganos genitales femeninos, región urogenital – **B-6** *(sanyinjiao)*; abdomen inferior – **B-1** *(yinbai)*; para la mano y la rodilla – **B-5** *(shangqiu)*.

Puntos específicos según la ruta del meridiano (en orden numérico)

- **B-1** *(yinbai)*: punto Fantasma de Sun Si Miao (→ 8.1.15); punto distal para la parte inferior del abdomen (→ 8.2.1); punto *jing*-pozo (Madera) (→ 8.1.6).
- **B-2** *(dadu)*: punto *ying*-manantial (Fuego) (→ 8.1.6), punto de tonificación.
- **B-3** *(taibai)*: punto *yuan*-fuente (→ 8.1.1), punto *shu*-arroyo (→ 8.1.6), punto *ben* (punto de Cinco Fases) (→ 8.1.6).

- **B-4** *(gongsun)* ■■: punto de conexión *luo* de Bazo (→ 8.1.2); punto de apertura del *chong mai* (→ 8.1.8); punto distal para el Bazo/Estómago, abdomen superior (→ 8.2.1); punto importante para diarrea; punto adyacente para los dedos de los pies (→ 8.2.1).
- **B-5** *(shangqiu)* ■■: punto *jing*-río (Metal) (→ 8.1.6); punto de sedación; punto importante para síndrome *bi* de Humedad; punto local para el pie (→ 8.2.1); punto distal para la mano y la rodilla (→ 8.2.1).
- **B-6** *(sanyinjiao)* ■■: punto de reunión *jiaohui* con los meridianos R y H y el *yin qiao mai* (→ 8.1.10) (punto de reunión de los tres meridianos Yin); punto distal para el sistema genital femenino, la región urogenital (→ 8.2.1).
- **B-8** *(diji)* ■■: punto *xi*-hendidura (→ 8.1.3).
- **B-9** *(yinlingquan)* ■■: punto *he*-mar (Agua) (→ 8.1.6); punto importante para eliminar la Humedad; punto local para la región de la rodilla (→ 8.2.1); punto local para las rodillas (→ 8.2.1).
- **B-10** *(xuehai)* ■■: punto importante para regular la Sangre; punto adyacente para las rodillas (→ 8.2.1).
- **B-12** *(chongmen)*: punto de reunión *jiaohui* con los meridianos H y TR* y el *yin wei mai* (→ 8.1.10).
- **B-13** *(fushe)*: punto de reunión *jiaohui* con el meridiano H y el *yin wei mai* (→ 8.1.10).
- **B-15** *(daheng)* ■■: punto local para el Intestino Grueso (→ 8.2.1); punto adyacente para el Bazo/Estómago (→ 8.2.1); punto de reunión *jiaohui* con el *yin wei mai* (→ 8.1.10).
- **B-16** *(fuai)*: punto de reunión *jiaohui* con el *yin wei mai* (→ 8.1.10).
- **B-21** *(dabao)* ■■: punto adyacente para el hipocondrio (→ 8.2.1); punto de conexión *luo* principal del Bazo (→ 8.1.2); punto importante para dolor generalizado.

Ayuda general para la localización

- **B-13 – B-16**: estos puntos están todos situados a 4 cun a un lado de la línea media anterior (= línea mamilar) → **B-13:** 0,7 cun superior a **B-12**; **B-14:** 1,3 cun inferior al ombligo; **B-15:** en el nivel del ombligo; **B-16:** 3 cun superior al ombligo.
- **B-17 – B-20:** estos puntos están todos situados 6 cun laterales a la línea media anterior en los espacios intercostales quinto a segundo.

* Mencionado sólo por algunos autores.

Blanco oculto YINBAI B-1

Localización

En el dedo pulgar del pie, a 0,1 cun del ángulo medial de la uña.

Cómo encontrarlo

B-1 está situado en la unión de dos tangentes trazadas a lo largo del borde medial y proximal de la uña del dedo pulgar del pie, aproximadamente a 0,1 cun del margen ungueal.

Punción

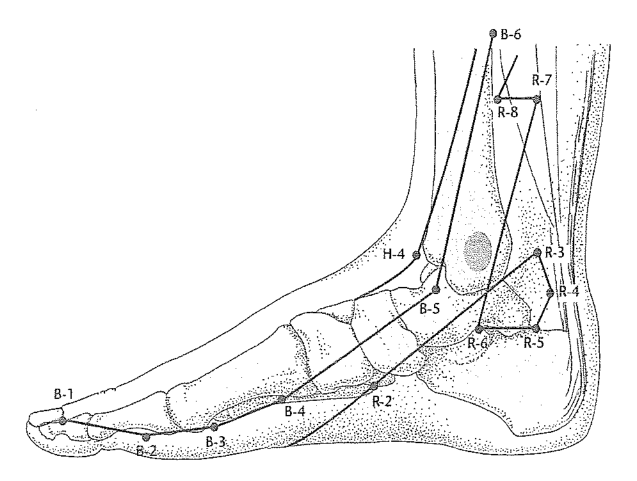
0,1-0,2 cun en vertical o en oblicuo en una dirección proximal o con punción para sangría con una aguja, lanceta o aguja de tres filos.

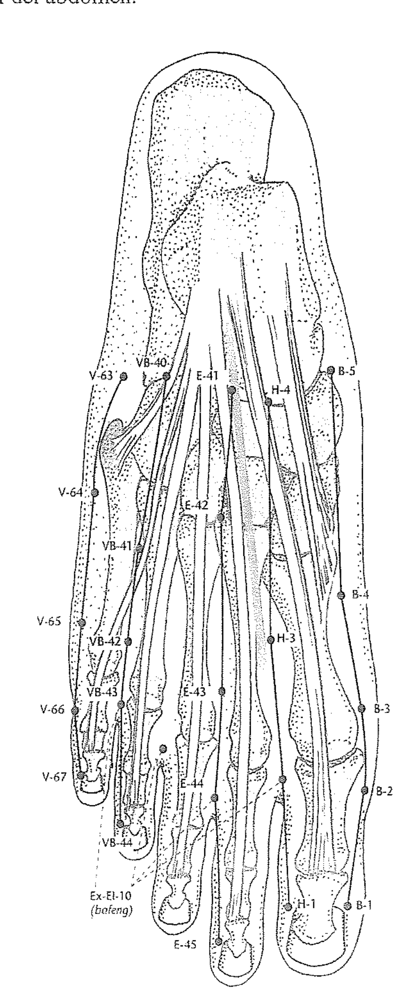
Acciones/indicaciones

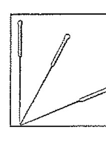
- Regula la Sangre.
- Regula el Bazo.
- Descongestiona el tórax.
- Calma el *shen.*
- Reaviva la conciencia.

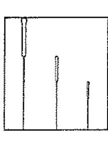
Características especiales

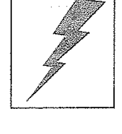
Punto *jing*-pozo, punto de Madera, punto Fantasma de Sun Si Miao, punto de entrada, punto distal importante para la parte inferior del abdomen.

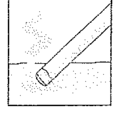


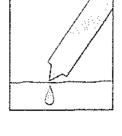


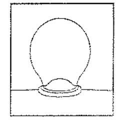


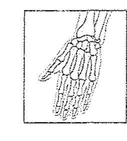










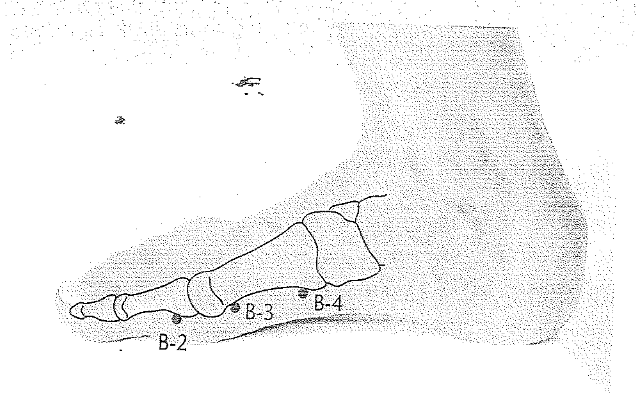


B-2 Gran metrópoli DADU



Localización

En la cara medial del dedo pulgar del pie, en la unión del eje y la base de la falange proximal, distal a la primera articulación metatarsofalángica.





Cómo encontrarlo

En la cara media del dedo pulgar del pie, se palpa desde distal a proximal hacia la articulación metatarsofalángica, hasta que pueda sentirse la unión del eje con la base de la falange proximal. **B-2** está situado distalmente con respecto a la base del hueso, que forma una etapa distinta, y ligeramente inferior en su curvatura externa, al borde de la piel roja y blanca (planta/dorso del pie).

En posiciones comparables se encuentran → **V-66** en el borde lateral del pie, → **IG-2** en la cara radial e → **ID-2** en la cara cubital de la mano.



Punción

0,2-0,5 cun en vertical o en oblicuo, justo debajo del borde inferior del hueso. Precaución: Punto doloroso.

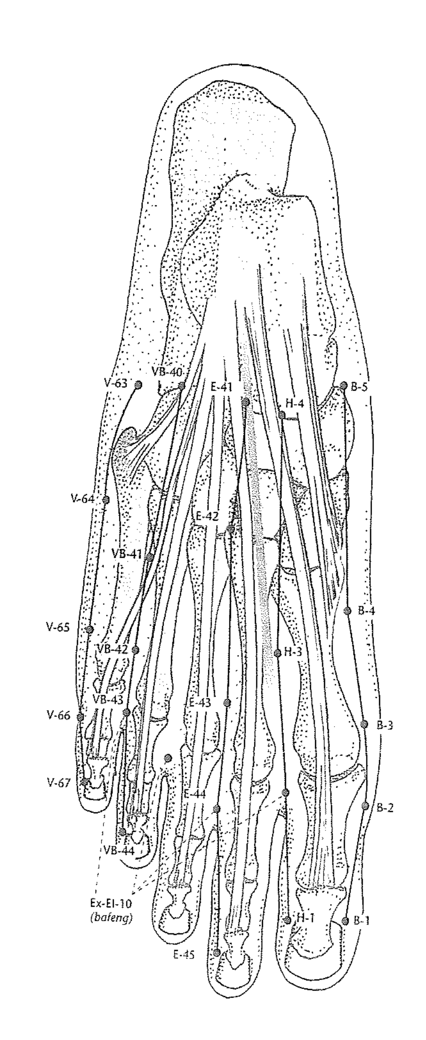
Acciones/indicaciones

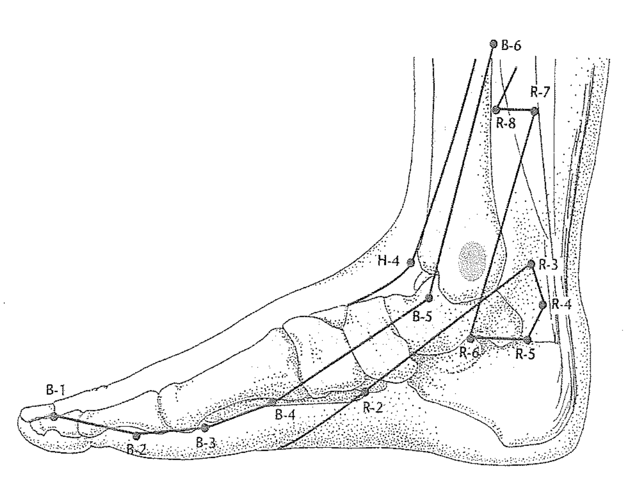
- Regula y sostiene el Bazo, armoniza el Calentador Inferior y despeja el Calor.

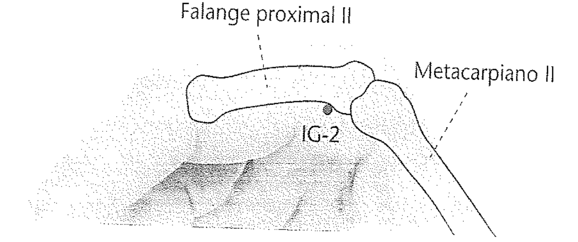


Características especiales

Punto *ying*-fuente, punto de Fuego, punto de tonificación.

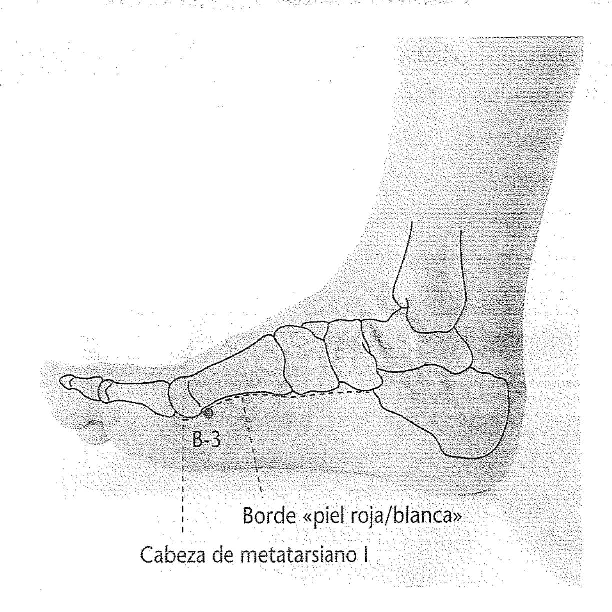


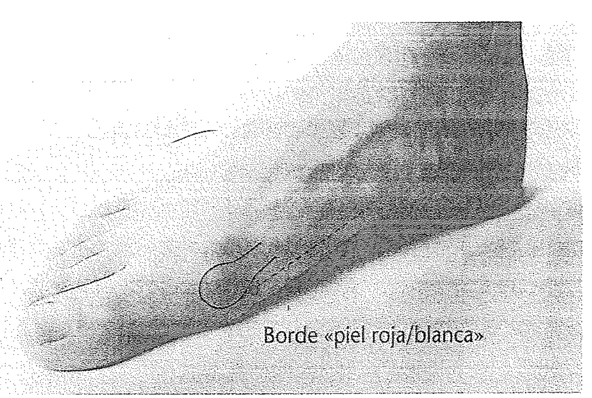


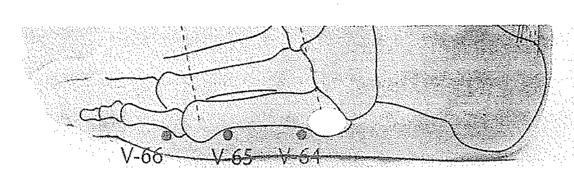


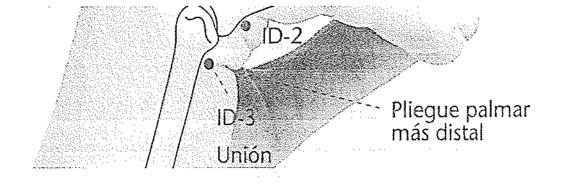


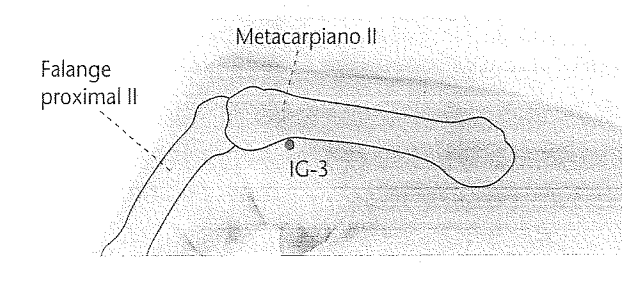
Blanco supremo TAIBAI B-3











Localización

En la cara medial del pie, en la depresión proximal a la cabeza del primer metatarsiano, en el borde de la piel roja y blanca.

Cómo encontrarlo

Cuando se palpa a lo largo de la piel roja y blanca en la cara medial del pie desde distal (dedos del pie) a proximal (tobillo), la articulación metatarsofalángica forma una marca de referencia prominente. **B-3** se encuentra justo proximal a esta articulación en una depresión claramente palpable, que señala la unión de la cabeza y el eje del primer metatarsiano.

En una posición comparable se sitúan → **V-65** (proximal a la cabeza del quinto metatarsiano) en el borde lateral del pie. En posiciones comparables en los bordes de la mano se encuentran → **IG-3** en la cara radial e → **ID-3** en la cara cubital de la mano.

Punción

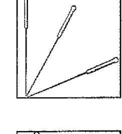
0,5-1 cun en vertical o en oblicuo desde medial a lateral. Precaución: La punción en este punto suele ser dolorosa.

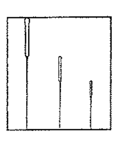
Acciones/indicaciones

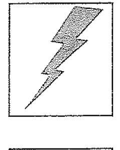
- Tonifica el Bazo, armoniza el Calentador Inferior.
- Elimina la Humedad y el Calor Húmedo.
- Regula el Qi localmente.

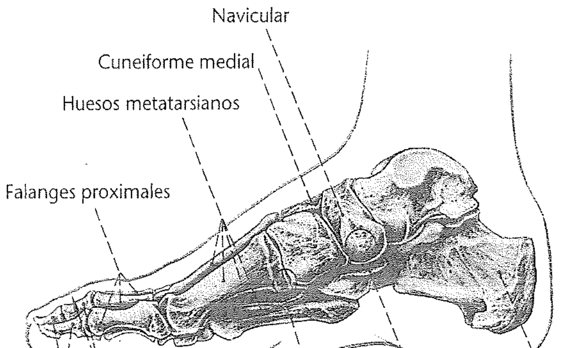
Características especiales

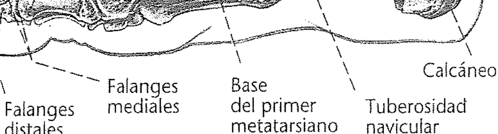
Punto *yuan*-fuente, punto *shu*-arroyo, punto de Tierra, punto *ben* (Cinco Fases), punto importante para tonificar el Bazo.

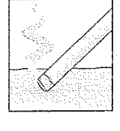


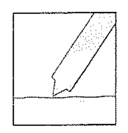


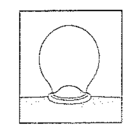












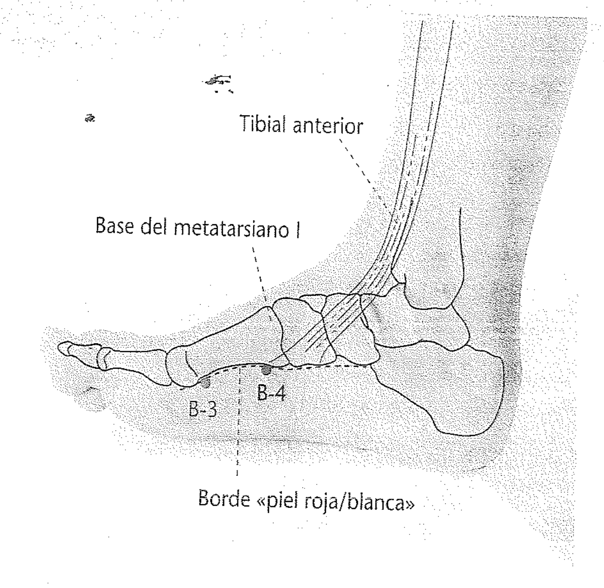


B-4 Abuelo y nieto GONGSUN

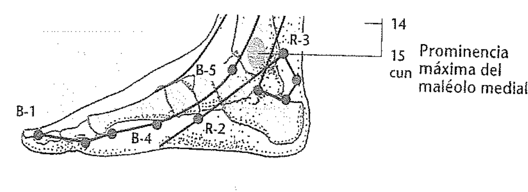
Localización
En la depresión distal a la base del primer metatarsiano, en el borde de la piel roja y blanca.

Cómo encontrarlo
Cuando se palpa a lo largo de la piel roja y blanca (planta/dorso del pie) en la cara medial de la parte media del pie desde posición proximal a medial, la base del primer metatarsiano (→ 2.6.2) forma una prominencia ósea diferenciada. **B-4** está situado en una depresión distal a esta prominencia, en la unión del eje y la base del hueso.

→ **B-3** se encuentra ligeramente más distal en la unión de la cabeza y el eje del primer metatarsiano. → **V-64** se sitúa en una posición comparable en la cara lateral de la sección media del pie (en la unión del eje y la base del quinto metatarsiano).

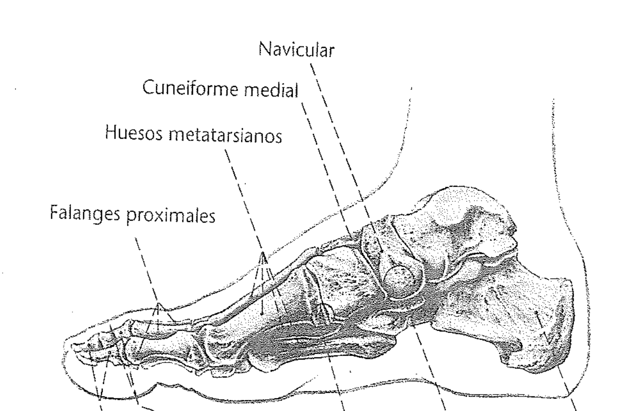


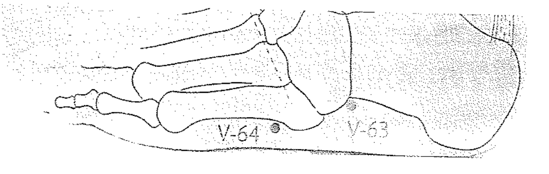
Punción
0,5-1 cun en vertical o en oblicuo desde medial a lateral. Precaución: La punción puede ser dolorosa.

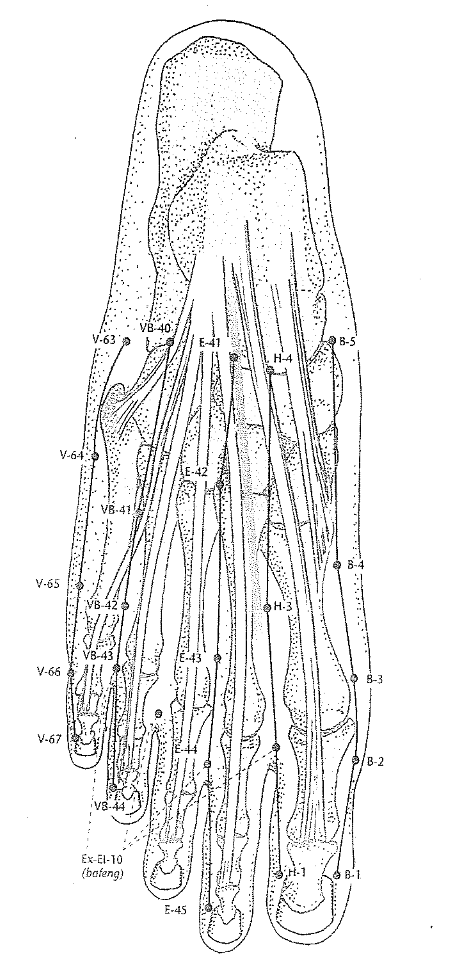


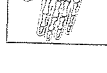
Acciones/indicaciones
- Fortalece y regula el Qi del Bazo, elimina la Humedad.
- Calma el *shen.*
- Es beneficioso para el Corazón y el pecho.
- Regula el *chong mai.*
- Punto local, por ejemplo para metatarsalgia.

Características especiales
Punto de conexión *luo*, punto de apertura (maestro) del *chong mai.* Punto importante para distensión y dolor en el abdomen superior e inferior causado por estancamiento del Qi, estasis de la Sangre u obstrucción debida a la Humedad.

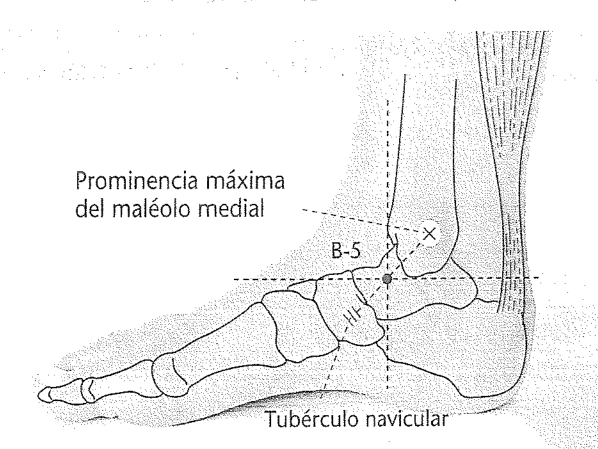


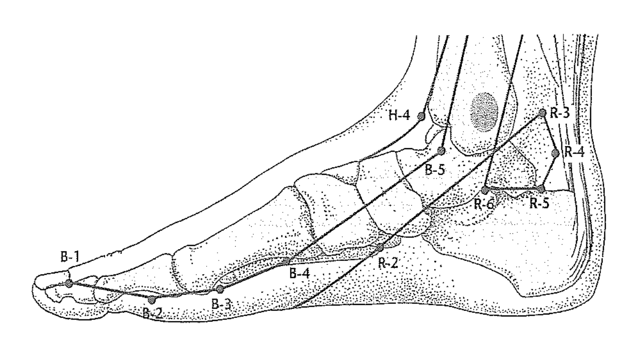


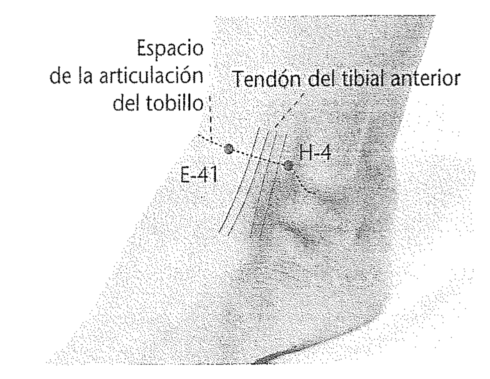


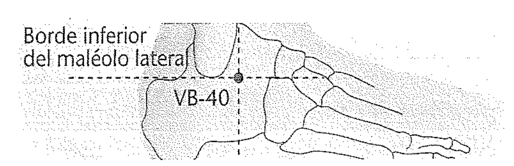


Túmulo del shang SHANGQIU B-5









Localización

En la depresión en la unión de una línea vertical trazada a lo largo del borde anterior y una línea horizontal trazada a lo largo del borde inferior del maléolo medial. **O bien:** En la depresión a medio camino entre la máxima prominencia del maléolo medial y el tubérculo del hueso navicular.

Cómo encontrarlo

B-5 se encuentra en una depresión anterior e inferior al maléolo medial, en la unión de una línea vertical trazada a lo largo del borde anterior y una línea horizontal trazada a lo largo del borde inferior del maléolo medial. **B-5** está situado en posición distal con respecto al tendón del músculo tibial anterior.

En una posición comparable en la cara lateral del pie está → **VB-40** (en una depresión en la unión de una línea vertical trazada a lo largo del borde anterior y una línea horizontal trazada a lo largo del borde inferior del maléolo lateral).

Punción

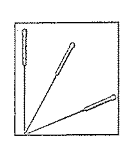
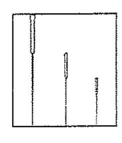
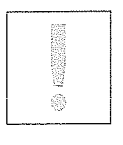
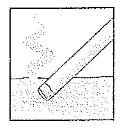
0,3-0,6 cun en vertical, en oblicuo o en transversal (subcutáneamente) en profundidad en los tendones hacia → **E-41.**

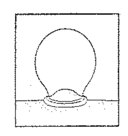
Acciones/indicaciones

- Tonifica el Bazo, elimina la Humedad, es beneficioso para los tendones y a los huesos.
- Mueve el Qi localmente.
- Calma el *shen.*

Características especiales

Punto *jing*-río, punto de Metal, punto de sedación. Punto importante para tratar el síndrome *bi* de Humedad.

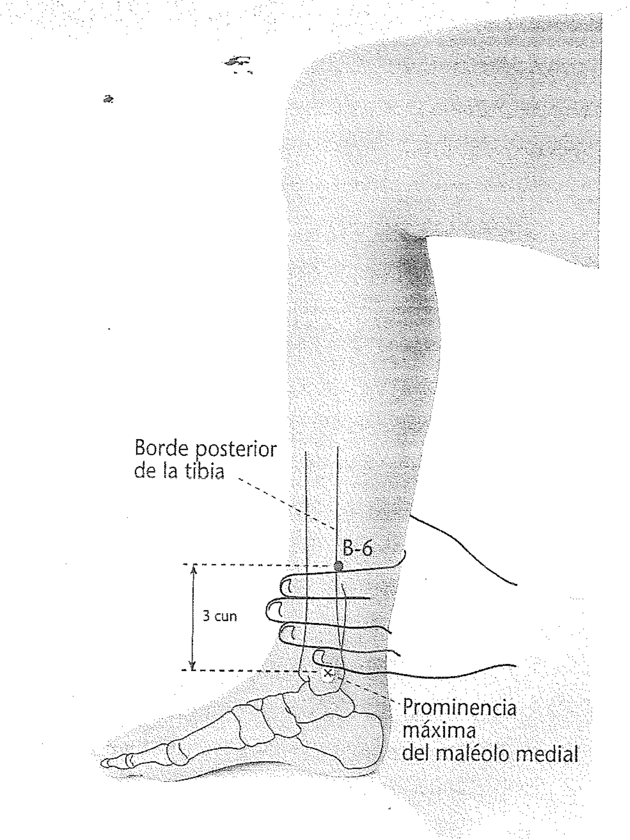








B-6 *Intersección triple del Yin* SANYINJIAO

Localización

3 cun proximal a la máxima prominencia del maléolo medial, en el borde posterior de la cresta medial de la tibia.



Cómo encontrarlo

Desde la máxima prominencia del maléolo medial (→ 3.6.2), se miden 3 cun (1 anchura de la mano) en una dirección superior, donde **B-6** se sitúa en una depresión en el borde posterior de la cresta medial de la tibia. Este punto es a menudo sensible a la presión. A veces, esta depresión está situada en dirección más anterior, y la localización de **B-6** debe basarse en la sensibilidad a la presión.

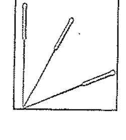
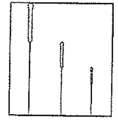
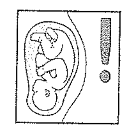
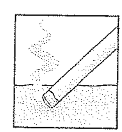
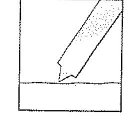
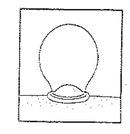
En una posición comparable se encuentran → **VB-39** (3 cun proximal a la prominencia del maléolo lateral, en el borde anterior del peroné, punto de intersección de los tres meridianos Yang del pie).

Punción

En vertical o en oblicuo 1-2 cun. Precaución: Contraindicado durante el embarazo, en particular con técnicas de aguja reductora; excepción: para promover el parto.

Acciones/indicaciones

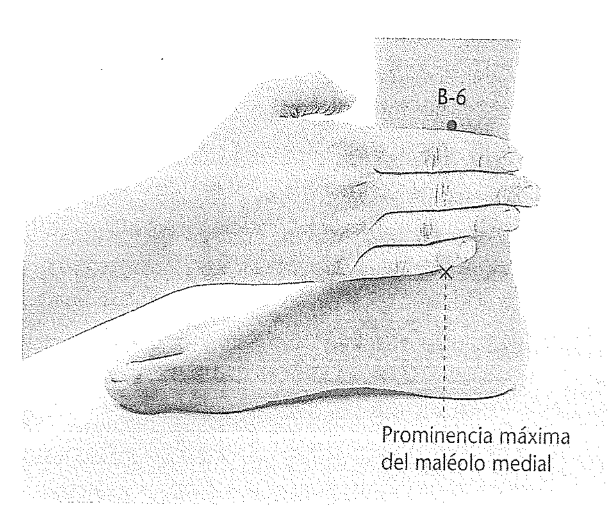
- Tonifica el Bazo y el Estómago, elimina la Humedad.
- Nutre la Sangre y el Yin, regula la menstruación, promueve el parto.
- Regula la micción, es beneficioso para los genitales, armoniza el Calentador Inferior.
- Calma el *shen*.

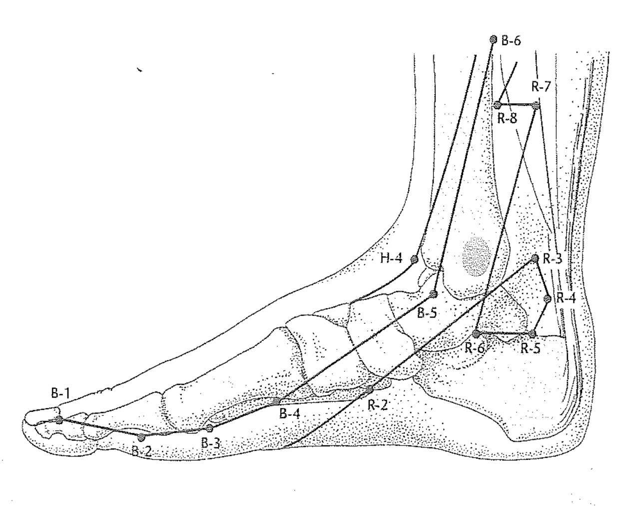







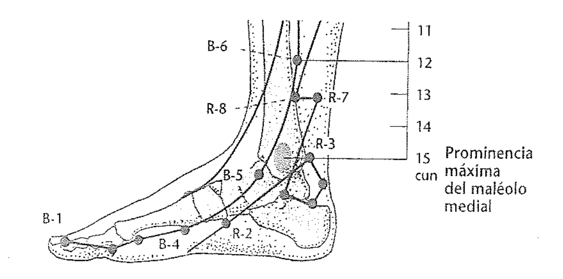


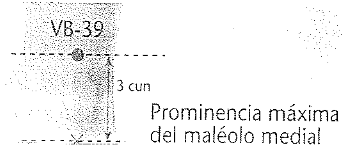
Características especiales

Punto de reunión con los meridianos del Hígado y el Riñón (punto de conexión *luo* de grupo) y el *yin qiao mai*. Punto muy importante para trastornos del Calentador Inferior (en especial, para trastornos ginecológicos, trastornos congénitos y urinarios), así como para numerosos trastornos digestivos y psicológicos (causados por deficiencia de Sangre y Yin).

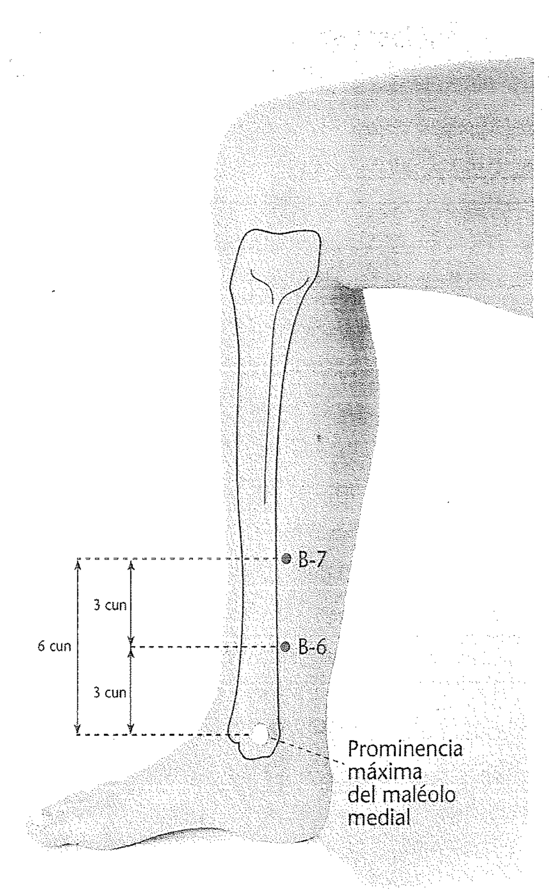


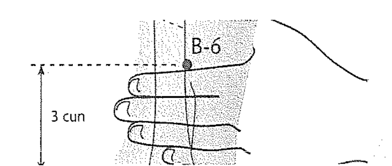


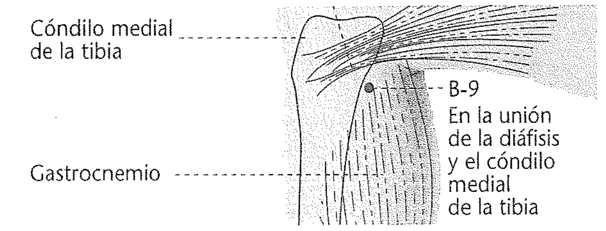




Valle chorreante LOUGU B-7







Localización

6 cun proximal a la máxima prominencia del maléolo medial, en el borde posterior de la cresta medial de la tibia.

Cómo encontrarlo

Desde la máxima prominencia del maléolo medial, se miden 6 cun en una dirección superior, donde **B-7** se sitúa en el borde posterior de la cresta medial de la tibia. **O bien:** Técnica de las manos extendidas (→ 2.3.3): **B-7** está situado a 0,5 cun en posición distal con respecto al punto medio de una línea que une → **B-9** (distal al cóndilo tibial) y la máxima prominencia del maléolo medial.

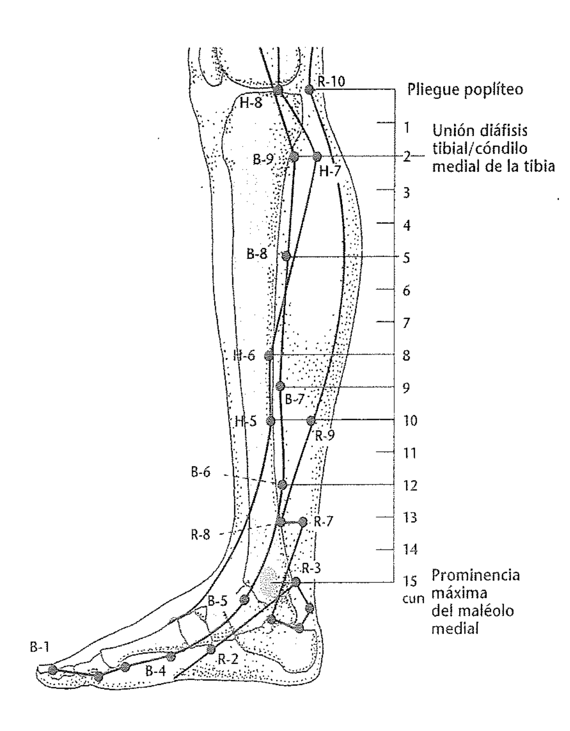
→ **B-6** se encuentra a medio camino entre el extremo del maléolo y **B-7** (3 cun superior/inferior, respectivamente).

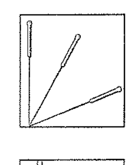
Punción

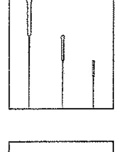
En vertical 1-1,5 cun.

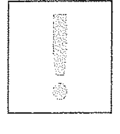
Acciones/indicaciones

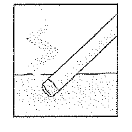
- Fortalece el Bazo, drena la Humedad, abre el meridiano.
- Promueve la micción.

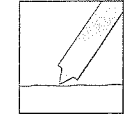


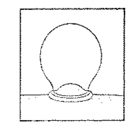


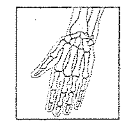












B-8 *Eje de la Tierra* DIJI

Localización

3 cun distal a la unión de la diáfisis y el cóndilo medial de la tibia (→ B-9), en el borde posterior de la cresta medial de la tibia.

Cómo encontrarlo

Se mide 1 anchura de mano directamente debajo del cóndilo medial de la tibia (→ **B-9**). **B-8** se encuentra a 3 cun distal desde → **B-9**, en el borde posterior de la cresta medial de la tibia, en una línea que une → **B-9** con la máxima prominencia del maléolo medial.

Punción

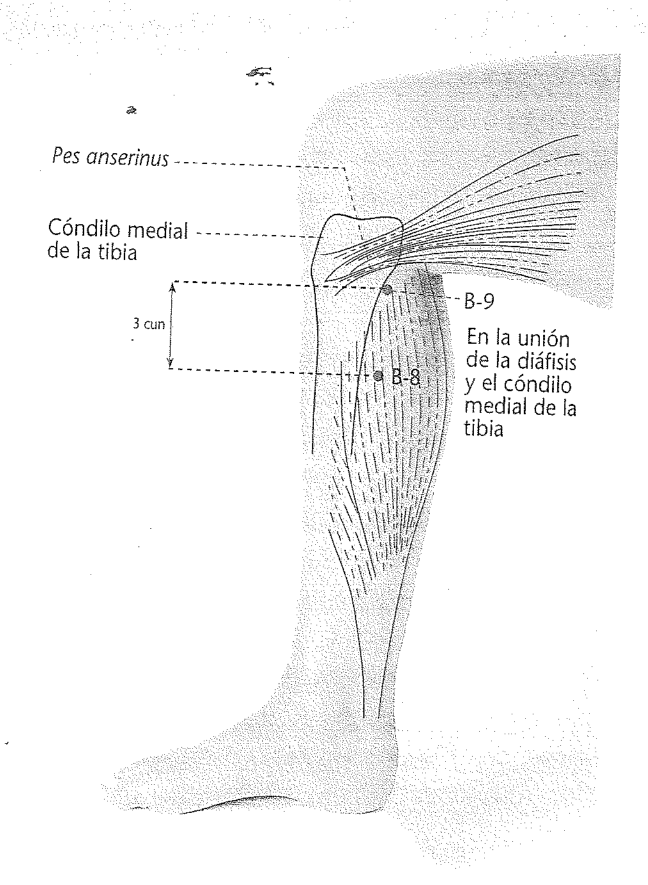
En vertical 1-1,5 cun.

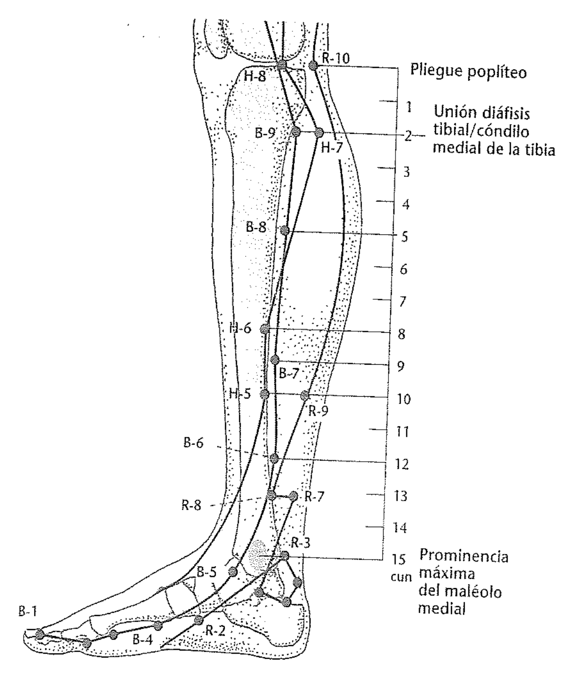
Acciones/indicaciones

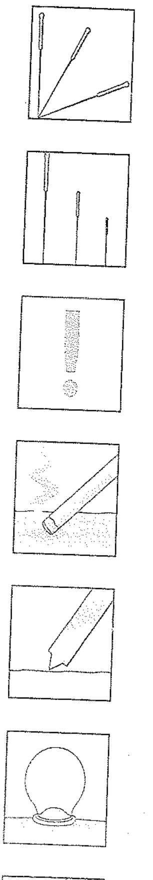
- Regula el útero y la Sangre.
- Regula el Bazo y elimina la Humedad.

Características especiales

Punto *xi*-hendidura. Punto importante para dismenorrea aguda, a menudo usado en combinación con → **IG-4**.







Manantial del túmulo del Yin YINLINGQUAN B-9

Pes anserinus
Cóndilo medial de la tibia
B-9
Gastrocnemio
En la unión de la diáfisis y el cóndilo medial de la tibia

Localización

Con la rodilla flexionada, este punto se encuentra situado en una depresión distal al cóndilo medial de la tibia, en la unión de la diáfisis y el cóndilo medial.

Cómo encontrarlo

Posición del paciente: Preferiblemente, **B-9** se localiza y se somete a punción con la rodilla flexionada y la cadera ligeramente girada externamente, de manera que la rodilla se levante ligeramente de la superficie, o se apoya la rodilla en una posición girada externamente en un soporte de rodilla. **Localización:** Se palpa a lo largo del borde posterior de la cresta medial de la tibia hacia la cabeza de la tibia para localizar **B-9** en una depresión sensible a la presión en la unión de la diáfisis y la cabeza de la tibia. Esta depresión se sitúa entre el *pes anserinus superficialis* y la protuberancia del músculo gastrocnemio (→ 3.6.1).
A la misma altura, pero 1 cun posterior a **B-9** se encuentra → **H-7**. En la cara lateral de la parte inferior de la pierna se sitúa → **VB-34** (anterior e inferior a la cabeza del peroné).

Punción

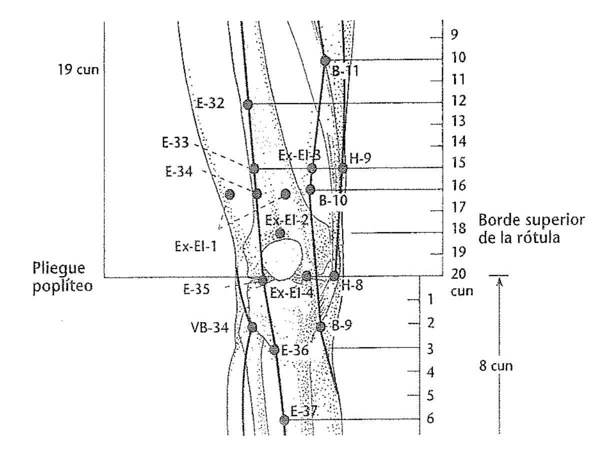
1-1,5 cun en vertical, a lo largo del borde posterior de la tibia.

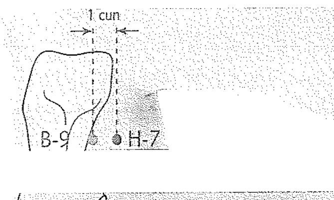
Acciones/indicaciones

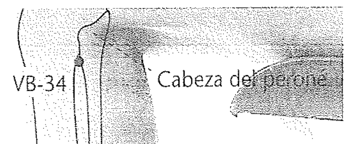
- Regula el Bazo, transforma la Humedad, regula los pasos de agua, es beneficioso para el Calentador Inferior.
- Como punto local para trastornos de la rodilla, en especial si existe inflamación.

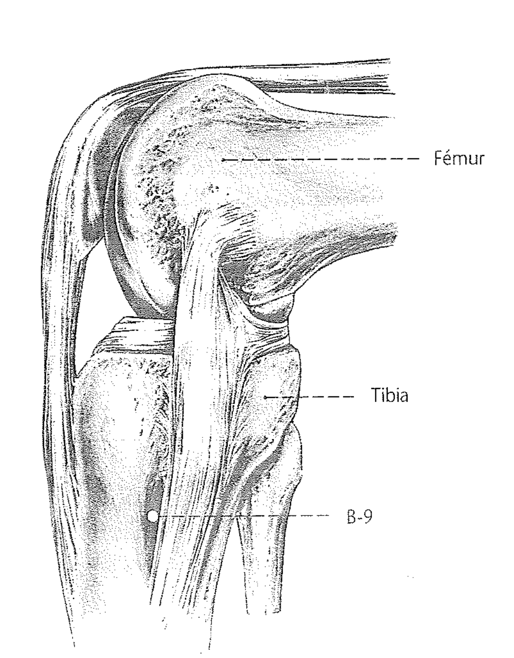
Características especiales

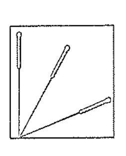
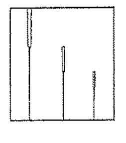
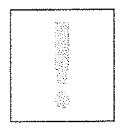
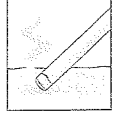
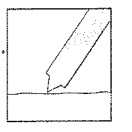
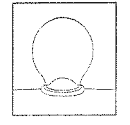
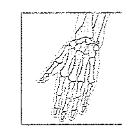
Punto *he*-mar, punto de Agua. Uno de los puntos principales para eliminación de la Humedad en cualquier parte del cuerpo. Punto local importante para trastornos de la rodilla. **B-9** se sitúa aproximadamente al mismo nivel que → **VB-34.** Si está indicado, este punto suele ser muy sensible a la presión.









B-10 *Mar de Sangre* XUEHAI

Localización

Con la rodilla flexionada, **B-10** se encuentra 2 cun proximal y ligeramente medial desde el borde medial superior de la rótula, en una depresión del músculo vasto medial.

Cómo encontrarlo

Se miden 2 cun en proximal al borde superior medial de la rótula y se encuentra **B-10** palpando ligeramente en sentido medial en busca de una depresión blanda. **O bien:** El acupuntor pone la mano izquierda en la rótula derecha del paciente, con el talón de la palma al nivel del borde rotuliano inferior y los dedos extendidos apuntando en una dirección superior. Con el pulgar y el dedo índice en un ángulo de 45°, la punta del pulgar apuntará a **B-10.**

Punción

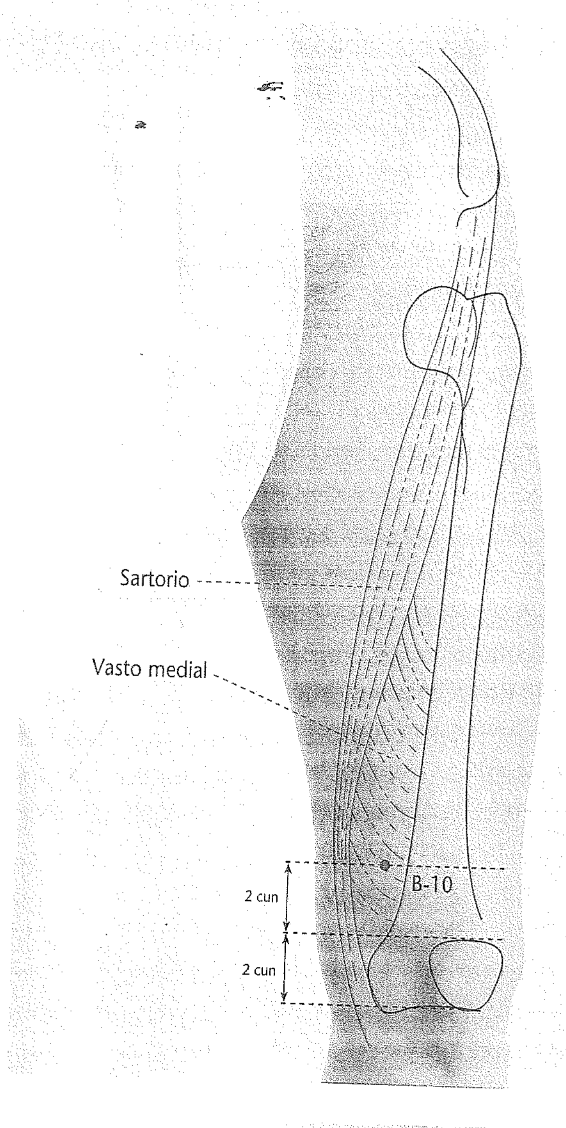
En vertical o en oblicuo 1-1,5 cun.

Acciones/indicaciones

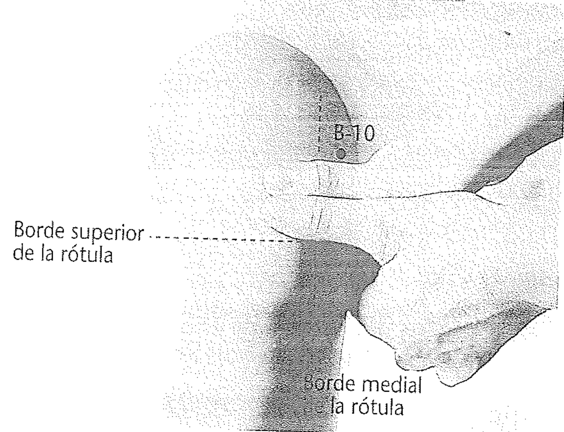
- Fortalece la Sangre, disipa la estasis sanguínea, enfría la Sangre, detiene la hemorragia, regula la menstruación, es beneficioso para la piel.
- Punto local para trastornos de la rodilla.

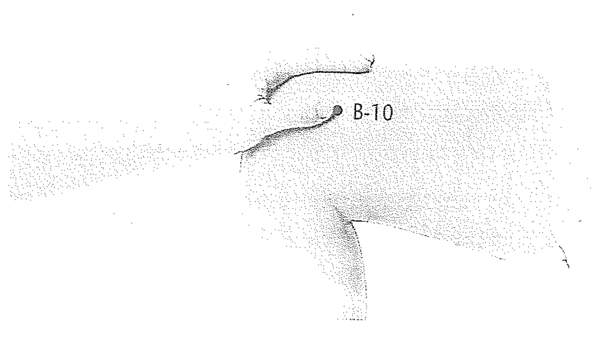
Características especiales

Punto importante para regulación de la Sangre.



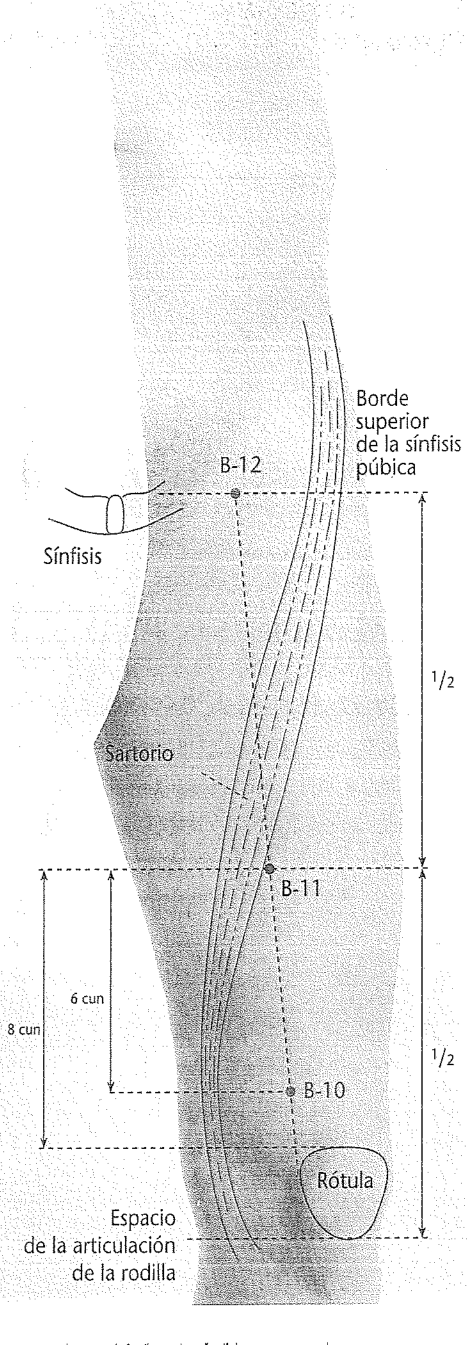


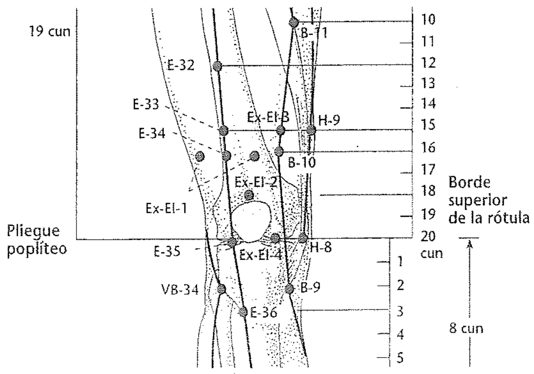






Puerta aventadora JIMEN B-11





Localización

6 cun proximal a → **B-10** u 8 cun proximal al borde medial superior de la rótula, en el punto medio del fémur entre los músculos sartorio y vasto lateral.

Cómo encontrarlo

Primero, se busca → **B-10** con una medida 2 cun proximal y 1 cun medial desde el borde medial superior de la rótula. Desde aquí, se miden 6 cun en vertical en una dirección proximal para localizar **B-11** en una depresión en el borde lateral del músculo sartorio. **O bien:** Técnica de las manos extendidas (→ 2.3.3): **B-11** se encuentra a medio camino entre el espacio articular de la rodilla y → **B-12** (2 cun lateral a la línea media anterior, a la altura del borde superior de la sínfisis púbica).

Punción

En vertical 0,5-1 cun. Precaución: Arteria/vena femoral.

Acciones/indicaciones

- Regula el Calentador Inferior y la micción, drena la Humedad, despeja el Calor.

Pierna medial

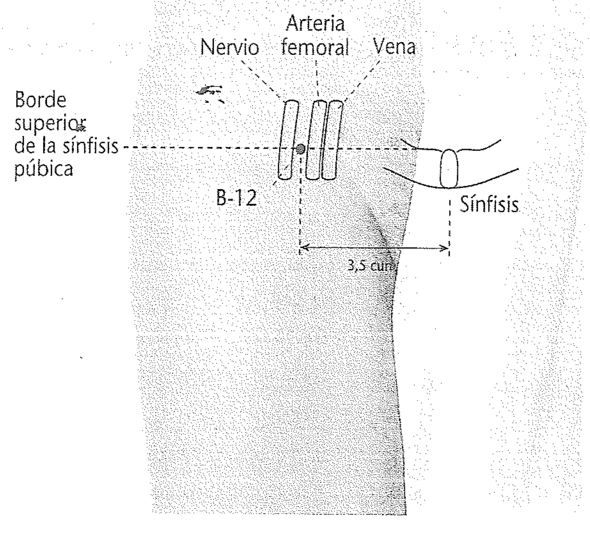
Borde superior de la sínfisis púbica – 18 cun; H-10; B-11 – 8 cun; H-9; B-10 – 2 cun; Borde superior de la rótula; R-10; Pliegue poplíteo; H-8; B-9; H-7; Unión diáfisis tibial/cóndilo medial de la tibia (1, 2, 3, 4, 5); B-8

Borde superior de la sínfisis púbica; B-12; Sínfisis; 3,5 cun

B-12 *Puerta impetuosa* CHONGMEN

Localización

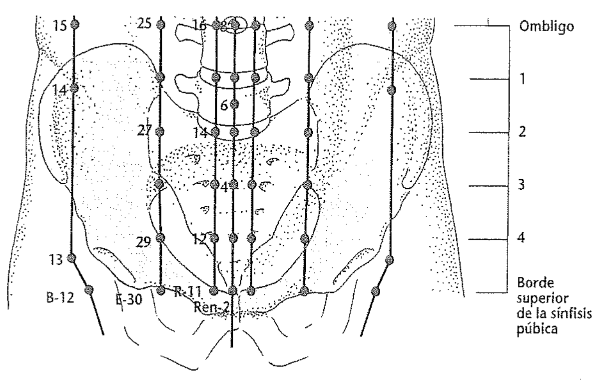
3 cun lateral a la línea media, en el nivel del borde superior de la sínfisis púbica, lateral a la arteria femoral.



Cómo encontrarlo

Desde el borde superior de la sínfisis púbica (→ **Ren-2**), se miden 3,5 cun en una dirección lateral. Aquí, se puede sentir la pulsación de la arteria femoral. **B-12** se encuentra en una depresión inmediatamente lateral a la arteria.

En el mismo nivel se encuentran **Ren-2** (en la línea media), → **R-11** (0,5 cun lateral a la línea media) y → **E-30** (2 cun lateral a la línea media). → **H-12** se sitúa 2,5 cun lateral a la línea media, pero 1 cun por debajo del borde superior de la sínfisis púbica.



Punción

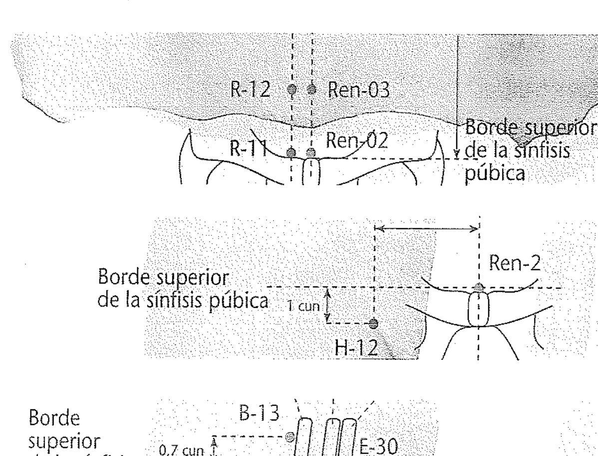
En vertical 0,5-1 cun. Precaución: La punción en una dirección medial puede pinchar la arteria; la punción en una dirección lateral puede dañar el nervio femoral.

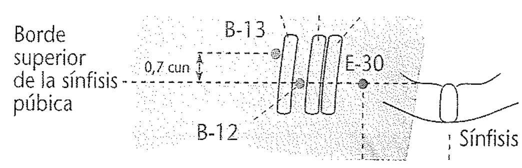
Acciones/indicaciones

- Regula el Qi y la Sangre en el Calentador Inferior.
- Reduce el Qi fetal ascendente.
- Despeja el Calor y drena la Humedad.

Características especiales

Punto de reunión con los meridianos H y TR* y el *yin wei mai*.

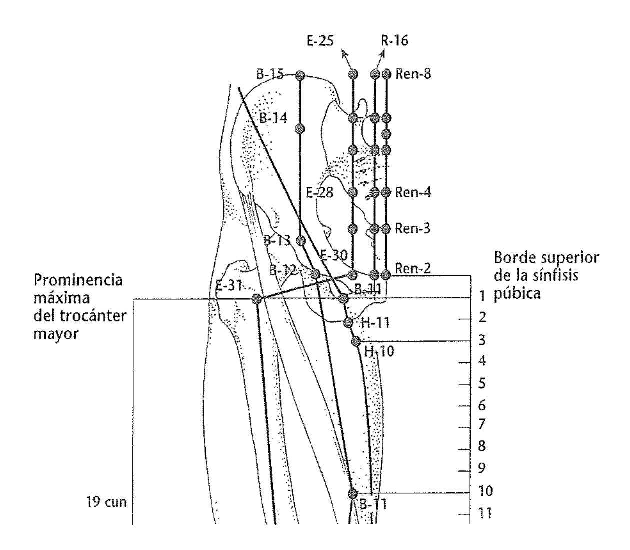




* Mencionado sólo por algunos autores.

Morada del fu FUSHE B-13

Arteria
Nervio femoral Vena
Borde superior de la sínfisis púbica
B-13
0,7 cun
B-12
Sínfisis
0,5 cun
3,5 cun



Localización

4 cun lateral a la línea media anterior y 0,7 cun superior al borde superior de la sínfisis púbica.

Cómo encontrarlo

Primero, se miden 4 cun en una dirección lateral desde el borde superior de la sínfisis púbica y desde aquí 0,7 cun en una dirección superior para encontrar **B-13** en una depresión en el surco inguinal. **B-13** se encuentra 0,5 lateral y 0,7 cun superior a → **B-12** (→ 3,5 cun lateral al borde superior de la sínfisis púbica).

Punción

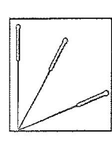
En vertical 0,5-1 cun. Precaución: Neumoperitoneo.

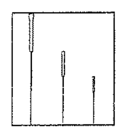
Acciones/indicaciones

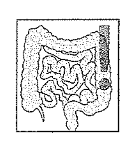
- Dispersa las acumulaciones.
- Regula el Qi.

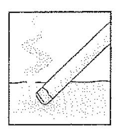
Características especiales

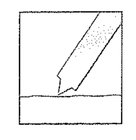
Punto de reunión con el *yin wei mai* y el meridiano del Hígado.

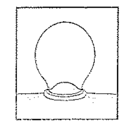








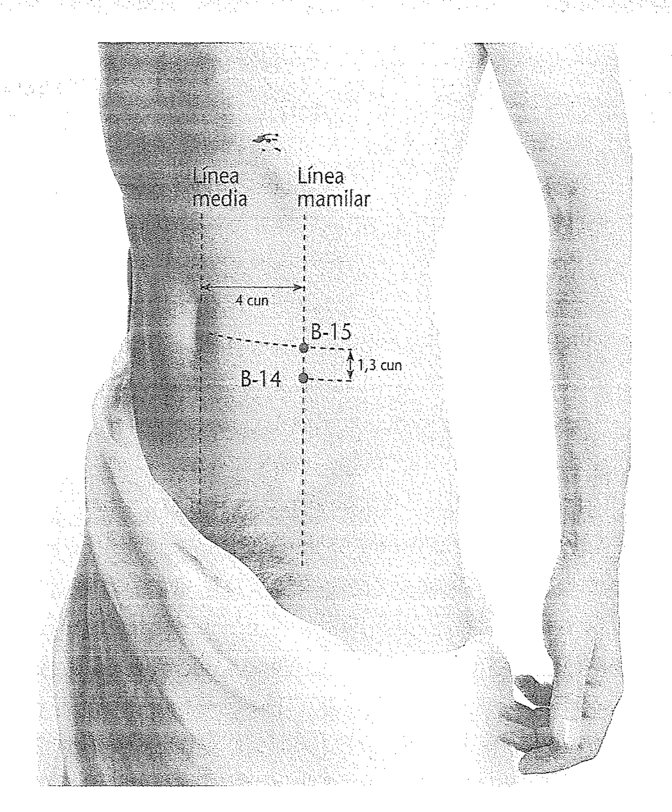






B-14 *Nudo del abdomen* FUJIE

Localización
4 cun lateral a la línea media anterior, en la línea mamilar, 3 cun superior a → **B-13** o 1,3 cun superior a → **B-15.**

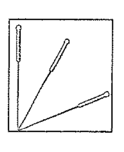
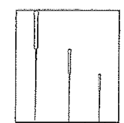
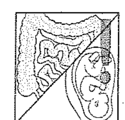
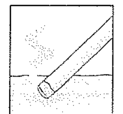
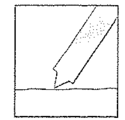
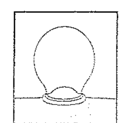


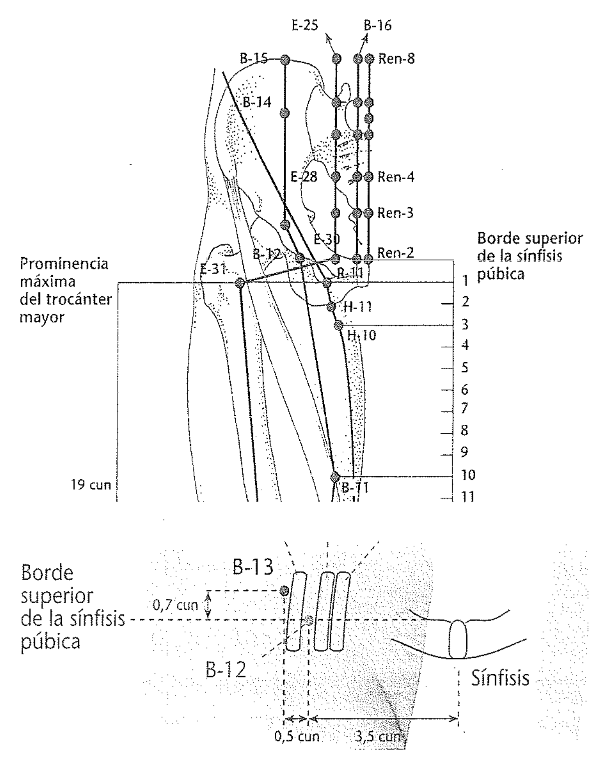
Cómo encontrarlo
Primero, se miden 4 cun desde el ombligo en una dirección lateral con el fin de ubicar la línea mamilar. Este es el punto → **B-15.** Desde aquí, se miden 1,3 cun en una dirección inferior para localizar **B-14.**

Punción
En vertical 0,5-1 cun. Precaución: Neumoperitoneo, embarazo.

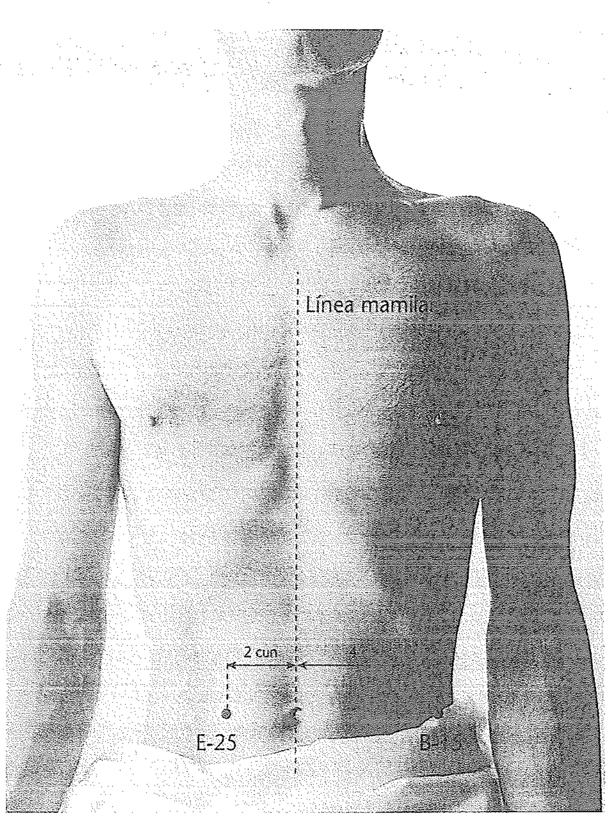
Acciones/indicaciones
- Mueve el Qi y la Sangre, calienta el medio, disipa el Frío.
- Regula el Calentador Inferior y reduce el Qi de contraflujo.

Características especiales
Este punto es sensible a la presión digital en caso de apendicitis.

Gran horizontal DAHENG B-15



Localización

4 cun lateral al centro del ombligo, en la línea mamilar.

Cómo encontrarlo 

B-15 se busca 4 cun lateral al ombligo, mediante el uso de la línea mamilar como referencia, en especial en pacientes varones.
En el mismo nivel se sitúan → **Ren-8/R-16/E-25/VB-26** (ombligo/0,5 cun lateral al ombligo/2 cun lateral al ombligo/por debajo del extremo libre de la 11.ª costilla en el nivel del ombligo).

Punción

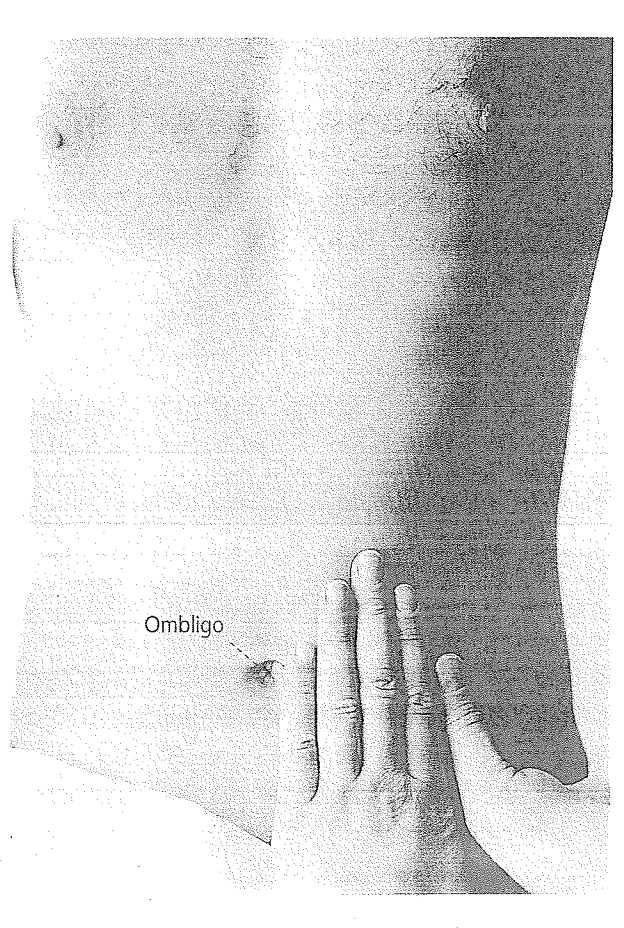
En vertical 1-1,5 cun. Precaución: Neumoperitoneo, embarazo. Una punción profunda puede alcanzar las aponeurosis de la musculatura abdominal transversa.

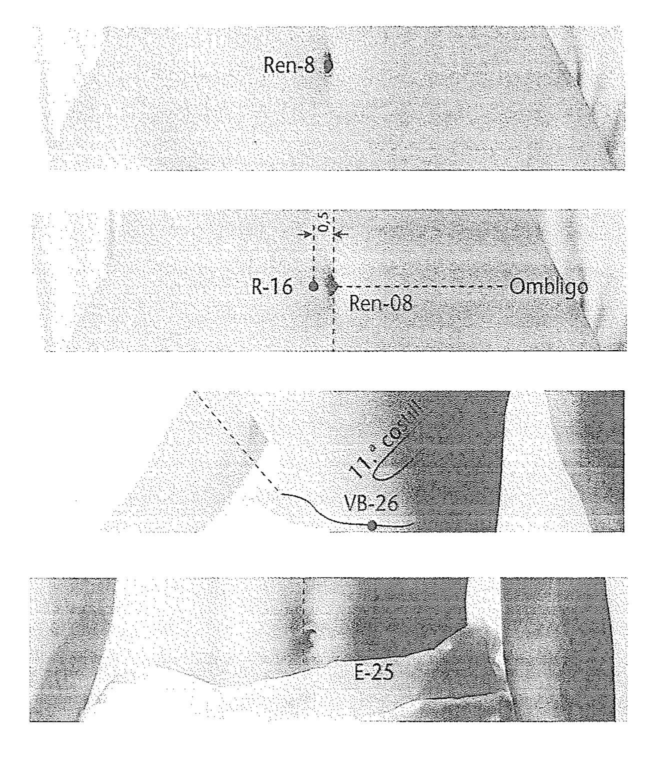
Acciones/indicaciones

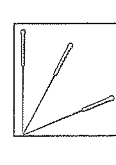
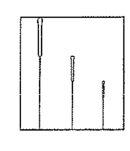
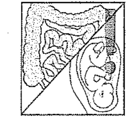
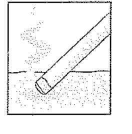
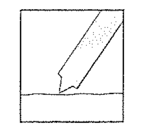
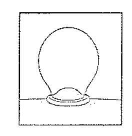
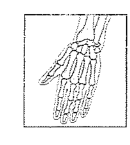
- Regula y mueve el Qi en los Intestinos (promueve el movimiento intestinal estimulando la peristalsis).

Características especiales

Punto de reunión con el *yin wei mai*. Punto importante para regular el Qi del Intestino Grueso.



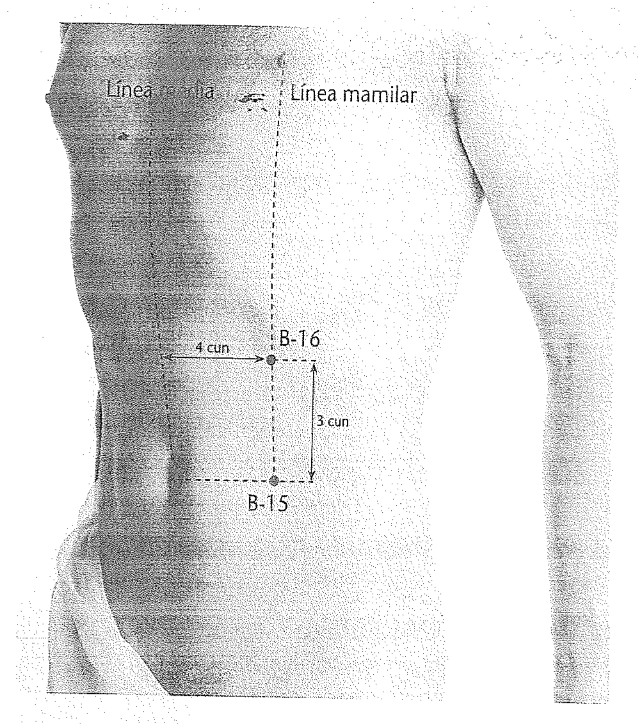


B-16 *Tristeza del abdomen* FUAI

Localización

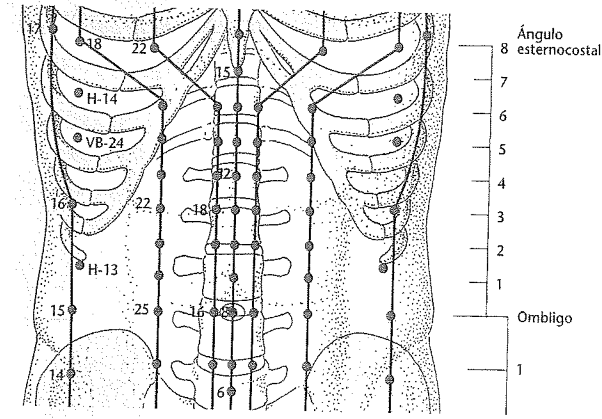
3 cun encima del centro del ombligo y 4 cun lateral a la línea media anterior, en la línea mamilar.



Cómo encontrarlo

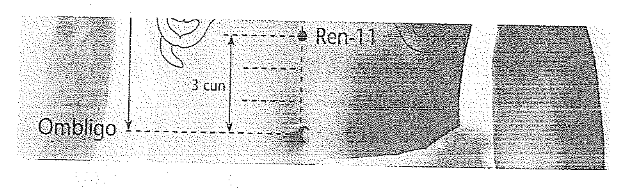
La distancia entre el ángulo esternocostal y el centro del ombligo puede dividirse en 8 cun proporcionales, que pueden diferir considerablemente del cun del dedo del paciente; por tanto, sólo deben aplicarse medidas cun proporcionales (cinta elástica → 2.3.1). Primero, se miden 3 cun desde el ombligo en una dirección superior, a continuación 4 cun en una dirección lateral, donde se encuentra **B-16** en la línea mamilar. Dependiendo de la forma del tórax, este punto estará situado en el abdomen o se proyectará sobre el borde inferior de la caja torácica.

En el mismo nivel se sitúan → **Ren-11** (línea media anterior), → **R-18** (0,5 cun lateral a la línea media anterior) y → **E-22** (2 cun lateral a la línea media anterior).



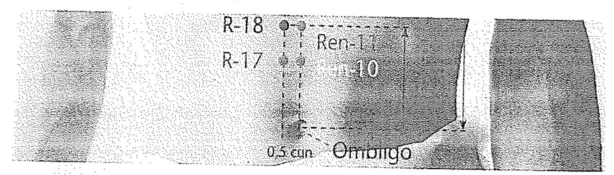
Punción

En vertical 0,5-1 cun. Precaución: Neumoperitoneo, embarazo. Dependiendo de la forma del tórax, la posición correcta de este punto puede estar en el cartílago costal. En este caso, se realizará la punción en transversal (subcutánea) o se buscará el punto más medialmente (o bien se elegirá un punto alternativo).



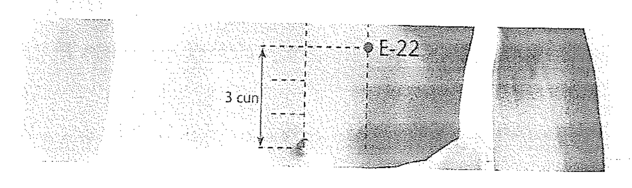
Acciones/indicaciones

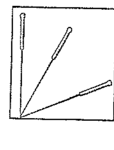
- Regula el Qi en los Intestinos.
- Drena la Humedad.

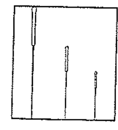


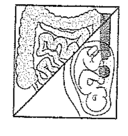
Características especiales

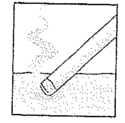
Punto de reunión con el *yin wei mai*.

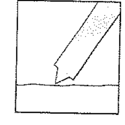


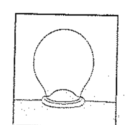






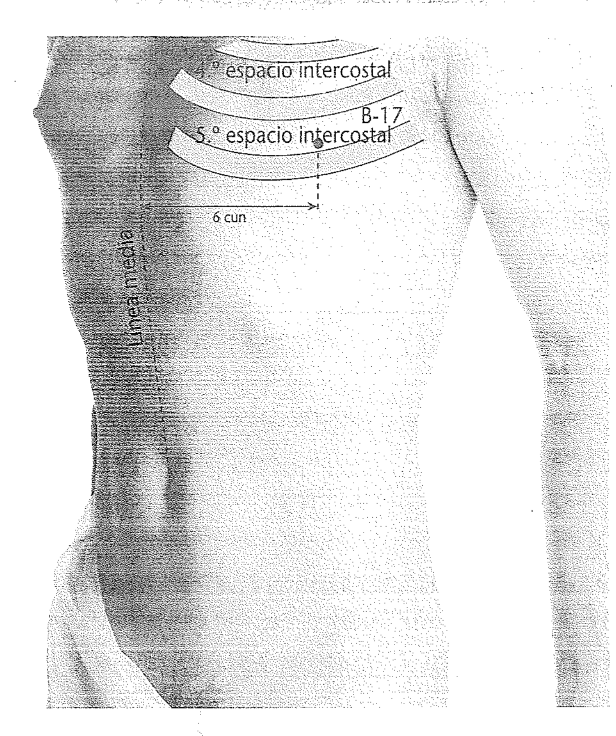


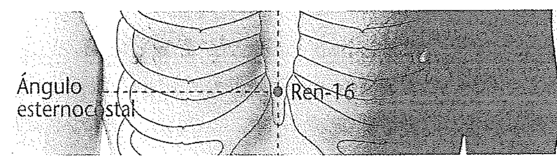


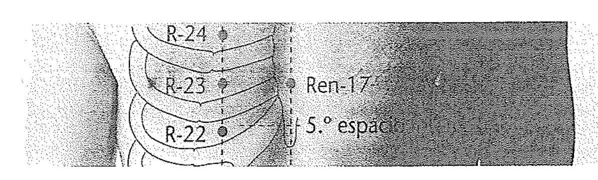


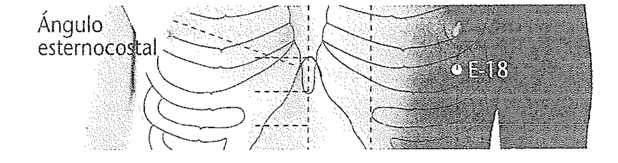


Cavidad para los alimentos SHIDOU B-17









Localización

En el 5.º espacio intercostal, 6 cun lateral a la línea media anterior (en pacientes varones, 2 cun lateral al pezón).

Cómo encontrarlo

En los varones, el pezón se sitúa generalmente a la altura del 4.º espacio intercostal, mientras que en las mujeres, en posición de decúbito supino, el pezón no siempre se sitúa en este nivel. Se busca **B-17** en el 5.º espacio intercostal, 2 cun lateral desde la línea mamilar (obsérvese que el espacio intercostal se curva lateralmente hacia arriba). Tanto la clavícula como la sincondrosis manubrioesternal son buenos puntos de referencia para encontrar el 5.º espacio intercostal. **B-17** puede localizarse siguiendo el curso del espacio intercostal en una dirección lateral y midiendo 2 cun en lateral desde la línea mamilar.

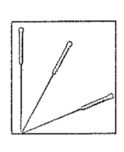
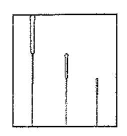
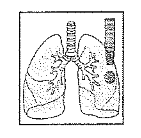
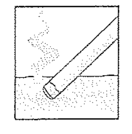
En el nivel de 5.º espacio intercostal se sitúan también → **Ren-16** (línea media anterior), → **R-22** (2 cun lateral desde la línea media anterior) y → **E-18** (4 cun lateral desde la línea media anterior).

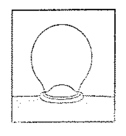
Punción

0,5-0,8 cun en oblicuo o transversal (subcutáneamente), en paralelo al espacio intercostal o con o contra la ruta del meridiano. Precaución: Neumotórax.

Acciones/indicaciones

- Regula el Qi.
- Armoniza el Estómago y elimina el estancamiento.
- Drena la Humedad.




B-18 *Corriente celeste* TIANXI

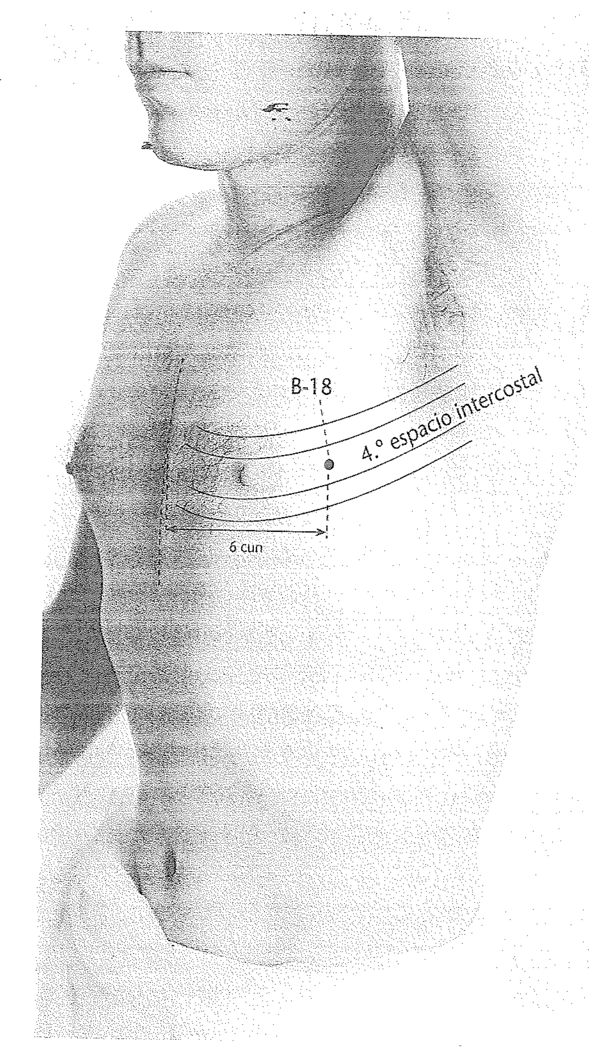
Localización

En el 4.° espacio intercostal, 6 cun lateral desde la línea media anterior o 2 cun lateral desde la línea medioclavicular.

Cómo encontrarlo

En los varones, el pezón está situado generalmente a la altura del 4.° espacio intercostal, mientras que en las mujeres, en posición de decúbito supino, el pezón no siempre se sitúa en este nivel. Se sigue el curso del 4.° espacio intercostal en una dirección lateral y se localiza **B-18** 2 cun lateral al pezón (obsérvese que el espacio intercostal se curva lateralmente hacia arriba). En las mujeres, la clavícula o la sincondrosis manubrioesternal constituyen buenos puntos de referencia para encontrar el 4.° espacio intercostal (→ 3.5). **B-18** puede localizarse siguiendo el curso del espacio intercostal en una dirección lateral mientras se miden 6 cun lateralmente desde la línea media anterior o 2 cun lateralmente desde el pezón.

En el nivel del 4.° espacio intercostal se encuentran también → **Ren-17** (línea media anterior), → **R-23** (2 cun lateral a la línea media anterior), → **E-17** (pezón), → **PC-1** (1 cun lateral desde el pezón) y → **VB-23** (1 cun anterior a **VB-22**).

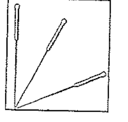


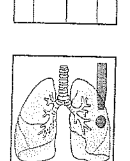
Punción

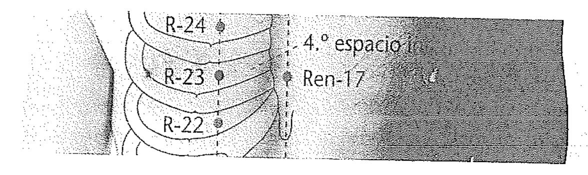
0,5-0,8 cun en oblicuo o transversal (subcutáneamente), en paralelo al espacio intercostal o con o contra la ruta del meridiano. Precaución: Neumotórax.

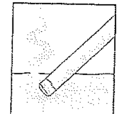
Acciones/indicaciones

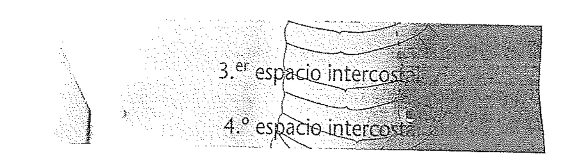
- Descongestiona el tórax.
- Reduce el Qi.
- Es beneficioso para las mamas.

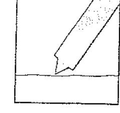


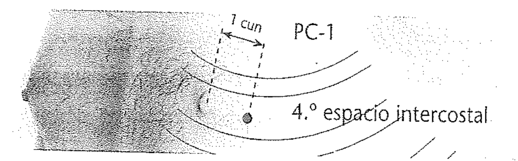


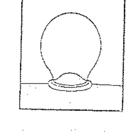


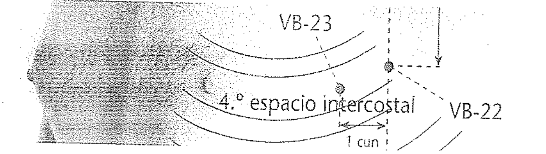


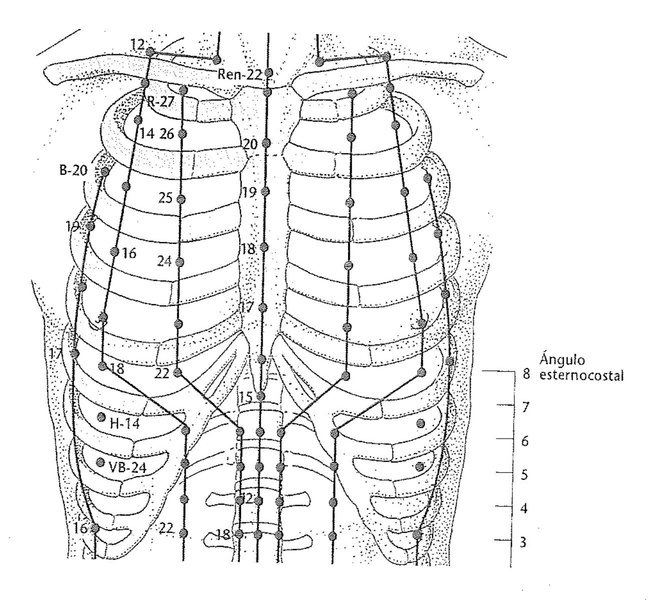


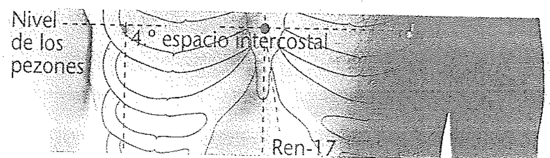




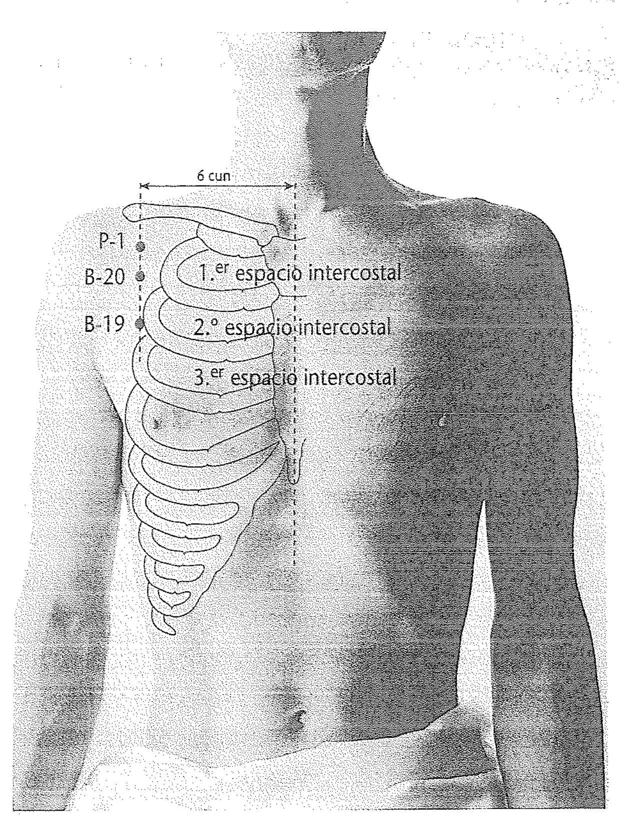


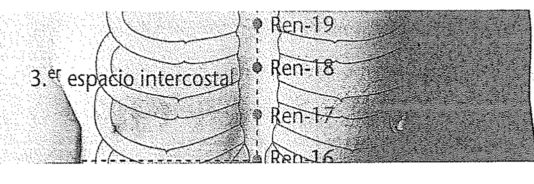


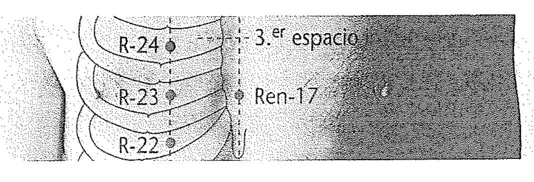


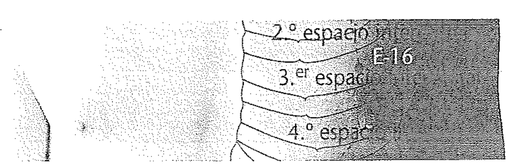


Aldea del pecho XIONGXIANG B-19









Localización

En el 3.er espacio intercostal, 6 cun lateral desde la línea media anterior o 2 cun lateral desde la línea medioclavicular.

Cómo encontrarlo

Se busca el 3.er espacio intercostal contando paraesternalmente desde la clavícula o desde la sincondrosis manubrioesternal (→ 3.5). Se sigue el curso del espacio intercostal en una dirección lateral y se localiza **B-19** a 6 cun lateral desde la línea media anterior o 2 cun lateral desde la línea medioclavicular (nota: el espacio intercostal se curva lateralmente hacia arriba).

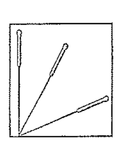
En el mismo nivel se encuentran (nota: curso del espacio intercostal) → **Ren-18** (línea media anterior), → **R-24** (2 cun lateral a la línea media anterior) y → **E-16** (4 cun lateral a la línea media anterior).

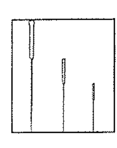
Punción

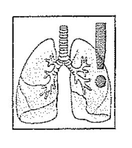
0,5-0,8 cun en oblicuo o transversal (subcutáneamente), en paralelo al espacio intercostal o con o contra la ruta del meridiano. Precaución: Neumotórax.

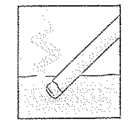
Acciones/indicaciones

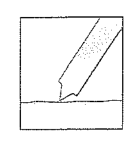
- Dispersa y reduce el Qi del Pulmón.
- Descongestiona el tórax.

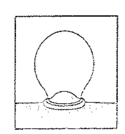














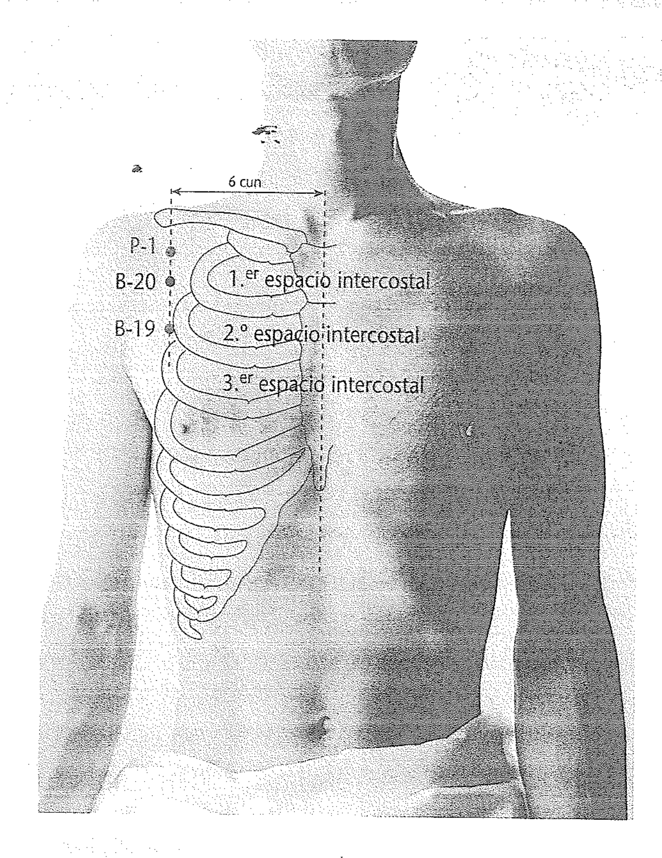
B-20 *Gloria alrededor* ZHOURONG

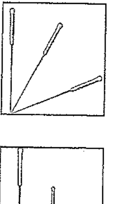
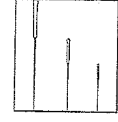
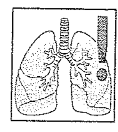
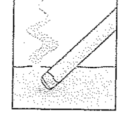
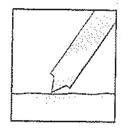
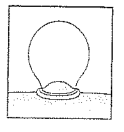
Localización
En el 2.° espacio intercostal, 6 cun lateral desde la línea media anterior o 2 cun lateral desde la línea medioclavicular.

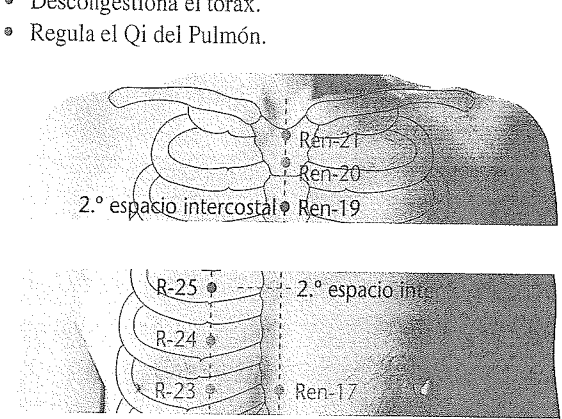
Cómo encontrarlo
Se busca el 2.° espacio intercostal contando paraesternalmente desde la clavícula o desde la sincondrosis manubrioesternal (→ 3.5). Se sigue el curso del espacio intercostal en una dirección lateral y se encuentra **B-20** 6 cun lateral desde la línea media anterior o 2 cun lateral desde la línea medioclavicular (nota: el espacio intercostal se curva lateralmente hacia arriba). **B-20** se encuentra 1 cun por debajo de → **P-1.**
En el mismo nivel se encuentran (nota: curso del espacio intercostal) → **Ren-19** (línea media anterior), → **R-25** (2 cun lateral desde la línea media anterior) y → **E-15** (4 cun lateral desde la línea media).

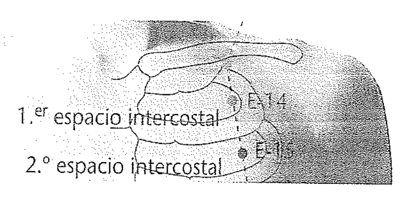
Punción
0,5-0,8 cun en oblicuo o transversal (subcutáneamente), en paralelo al espacio intercostal o con o contra la ruta del meridiano. Precaución: Neumotórax.

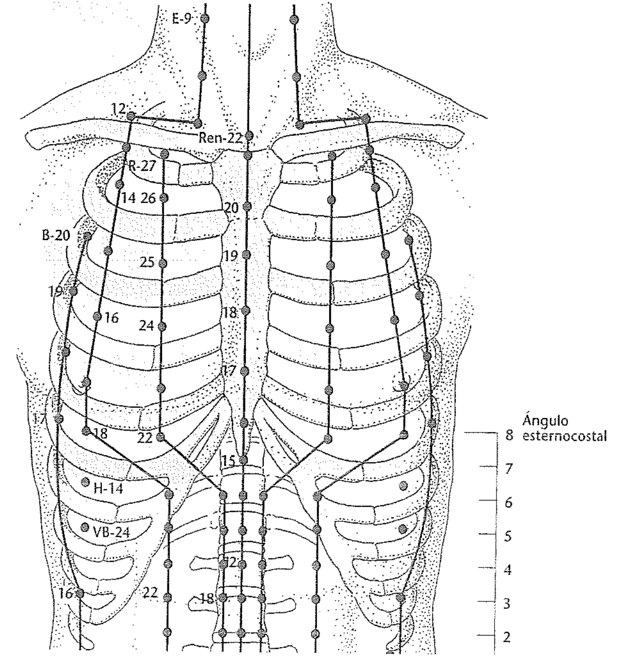
Acciones/indicaciones
- Descongestiona el tórax.
- Regula el Qi del Pulmón.



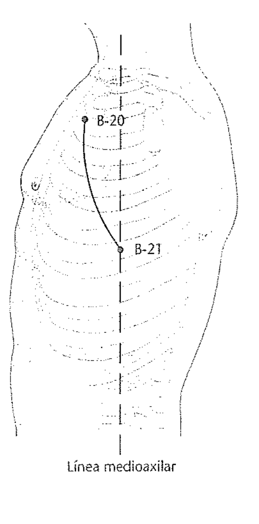







Gran envoltura DABAO **B-21**

4.º espacio intercostal
5.º espacio intercostal
6.º espacio intercostal
B-21
Línea medioaxilar



Localización

En la línea medioaxilar, en el 6.º espacio intercostal. Nota: Según algunos textos, este punto se sitúa en el 7.º espacio intercostal.

Cómo encontrarlo

Se busca el 6.º espacio intercostal contando paraesternalmente desde la clavícula o desde la sincondrosis manubrioesternal (→ 3.5). Se sigue el curso del espacio intercostal en una dirección lateral y se encuentra **B-21** en la línea media axilar (nota: el espacio intercostal se curva lateralmente hacia arriba). **B-21** es a menudo sensible a la presión. **O bien:** Se busca **B-21** en la línea medioaxilar, a medio camino entre la axila y el extremo de la 11.ª costilla.

Punción

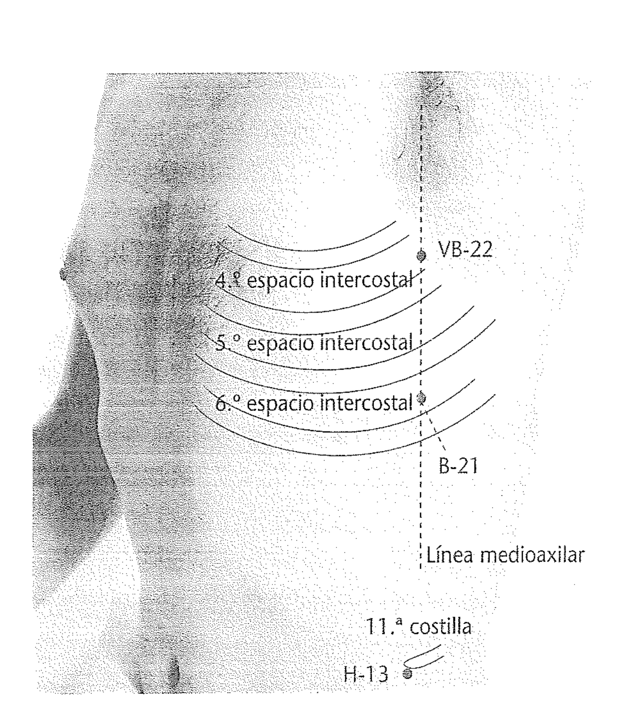
0,5-0,8 cun en oblicuo o en transversal (subcutáneamente), en paralelo al espacio intercostal o con o contra la ruta del meridiano. Precaución: Neumotórax.

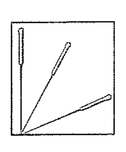
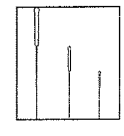
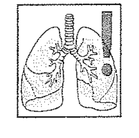
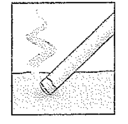
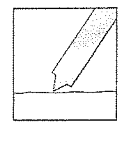
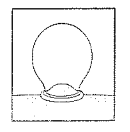
Acciones/indicaciones

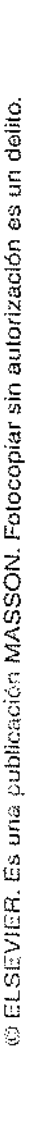
- Regula el Qi y la Sangre, gobierna y envuelve todos los colaterales *luo* del cuerpo.
- Descongestiona el tórax.

Características especiales

Gran punto de conexión *luo* del bazo (→ 8.1.2), punto de salida.

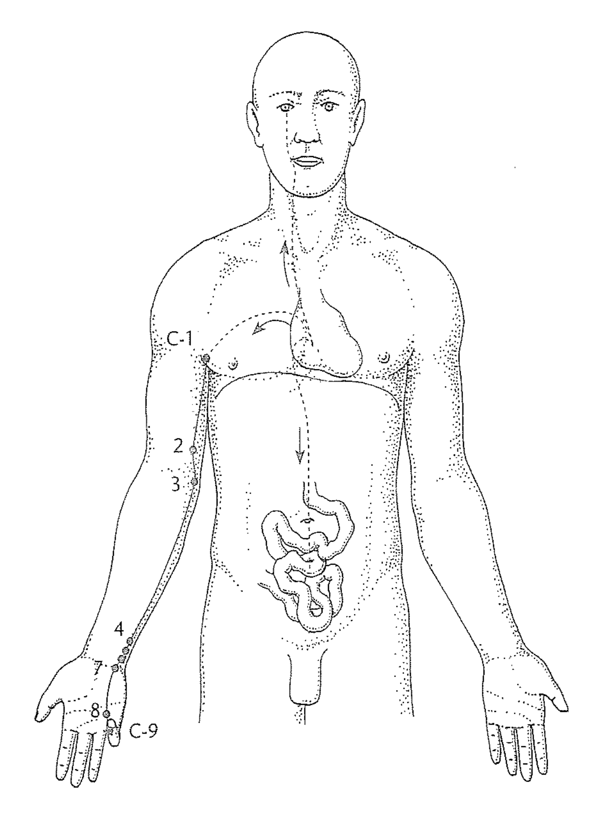


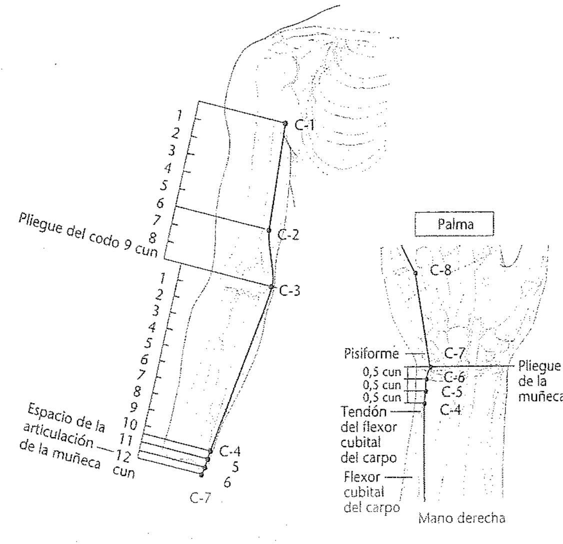







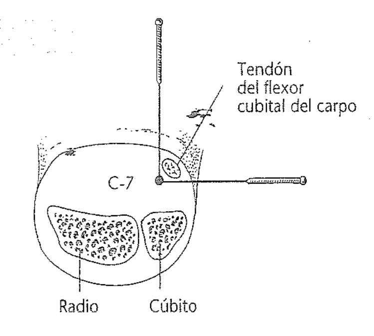



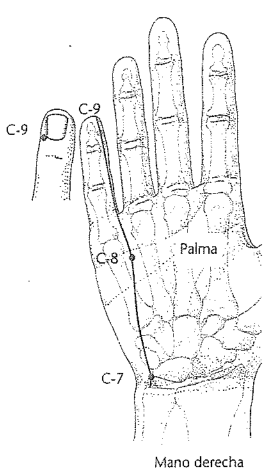
4.5 Sistema de meridianos del Corazón: *shaoyin* de la mano *(shou shao yin jing luo)*

4.5.1 Meridiano principal del Corazón *(shou yang yin jing)*









Ruta

La ruta **interna** del meridiano principal del Corazón se origina en su Órgano *zang* relacionado, el Corazón *(xin)*. Una rama **interna** del meridiano principal del Bazo llega al Corazón y se une con el meridiano principal del Corazón (conexión Yin-Yin profunda → 1.2).

La **ruta interna** del meridiano principal del Corazón se divide en tres ramas:

- **La primera rama** penetra en el diafragma y se une con el Órgano *fu* relacionado interna-externamente, el Intestino Delgado *(xiaochang)*.
- **La segunda rama** asciende a lo largo del esófago y la región del cuello, se dispersa en los tejidos que rodean los ojos y, según algunos autores, también se extiende al interior del encéfalo.
- **La rama principal** discurre desde el Corazón al Pulmón *(fei)* y desciende de nuevo para emerger en el centro de la axila en → **C-1** *(jiquan)* (inicio de la ruta externa).

Desde aquí, la **ruta externa** discurre a lo largo de la cara anteromedial del brazo y el antebrazo, atraviesa la palma entre los metacarpianos cuarto y quinto, prosigue por la cara radial del dedo meñique y termina en el ángulo radial de su uña en **C-9** *(shaoyang)*.

Desde **C-9** *(shaoyang)*, una rama cruza al borde cubital de la uña del dedo meñique a → **ID-1** *(shaoze)* (conexión Yin-Yang de la mano del segundo gran circuito).

Importancia clínica (→ 1.2)

Exterior *(biao)*, **signos y síntomas:** Fiebre general, cefaleas, dolor en el tórax y la espalda, sed con deseo de beber. Sensación de calor en las palmas. Invasión de frío en las extremidades, dolor en el hombro y en la cara medial del brazo.

Interior *(li)* **u Órgano** *zangfu*, **signos y síntomas:** Dolor en el corazón, dolor y sensación de plenitud en el tórax y la región

costal lateral, dolor hipocondríaco, irritabilidad, dificultad respiratoria, desasosiego, mareo, confusión mental.

Conexiones del meridiano principal del Corazón (→ 1.2)

Conexiones con otros meridianos

Meridiano principal del Intestino Delgado *(shou tai yang jing)*

Conexión: Conexión Yin-Yang del segundo gran circuito.
Posición: **C-9 → ID-1** (en la mano).
Circulación: Circadiana (según el reloj de Órganos).
Importancia: Relación Exterior-Interior.

Meridiano principal del Riñón *(zu shao yin jing)*

Conexión: Acoplado según la teoría de los seis canales (acoplamiento mano-pie): *shao yin* (ejes Yin del segundo gran circuito).
Posición: **R → C** (en el tórax): Una rama interna del meridiano principal del Riñón discurre hasta el Hígado *(gan)*, penetra en el diafragma y se extiende al Pulmón *(fei)*. Desde el Pulmón, una rama prosigue hacia el Corazón *(xin)* y en él se conecta con el meridiano principal del Corazón.
Circulación: **No** circadiana (**no** según el reloj de Órganos).
Importancia: Relación arriba-abajo.

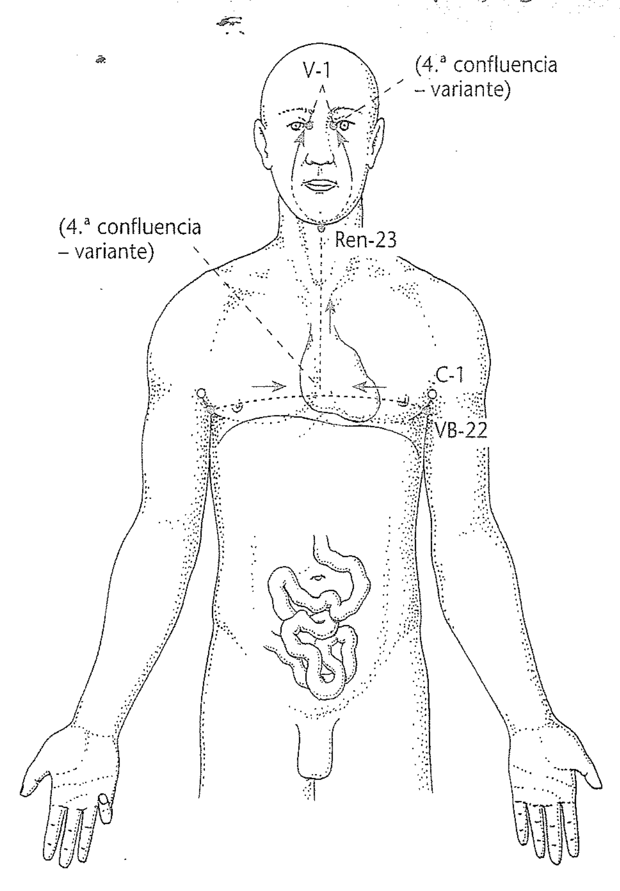
Meridiano principal del Bazo *(zu tai yin jing)*

Conexión: Conexión Yin-Yin profunda.
Posición: **B → C** (en el tórax): Una rama **interna** del meridiano principal del Bazo se extiende al Corazón *(xin)* y se conecta con el meridiano principal del Corazón.
Circulación: Circadiana (según el reloj de Órganos).
Importancia: El meridiano principal del Corazón recibe Qi Nutriente *(ying qi)* del meridiano principal del Bazo (primera circulación del *ying qi* → 1.1.4).

Conexiones con otros sistemas de Órganos *zangfu*

Intestino Delgado *(xiaochang)*, Corazón *(xin)*, Pulmón *(fei)*.

4.5.2 Meridiano divergente del Corazón *(zu shao yin jing bie)*



Ruta

El meridiano divergente del Corazón se separa del meridiano principal del Corazón en **C-1** *(jiquan)* en la axila.

- ⇒ Penetra en el tórax en → **VB-22** *(yuanye)* en la línea medioaxilar y 3 cun distal desde la axila.
- ⇒ Y alcanza el Corazón *(xin)* (véase comentario más abajo).
- ⇒ Después asciende hacia el cuello y cruza → **Ren-23** *(lianquan)*.
- ⇒ Se dispersa por la mejilla y llega al canto medial del ojo en → **V-1** *(jingming)*, donde, según la mayoría de los autores, se conecta con una pequeña rama que proviene de → **ID-18** *(quanliao)* para formar una de las seis confluencias *he* (aquí: ID/V como cuarta confluencia → 1.3).

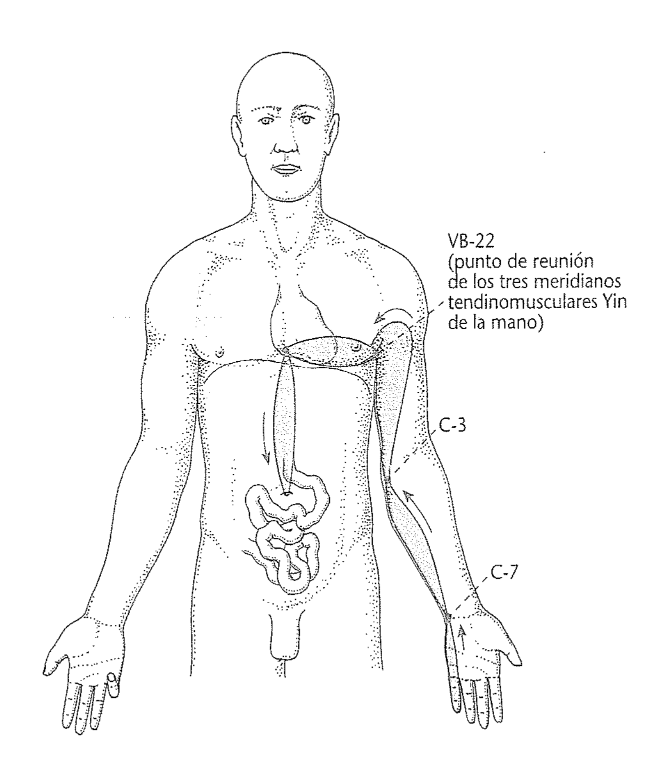
Comentario: Según Solinas y cols. (1998), el meridiano divergente del Corazón se reúne con el meridiano divergente del Intestino Delgado y el meridiano principal del Intestino Delgado en el Corazón *(xin)* con el fin de unirse con una de las seis confluencias *he*.

Importancia clínica

- Refuerza la relación entre el Corazón y la región torácica. Los puntos del meridiano principal del Corazón tratan principalmente trastornos del Corazón y del tórax. No existe una conexión con el Intestino Delgado *(xiaochang)*.
- Conecta el meridiano principal del Corazón con el cuello. Los puntos en el meridiano principal del Corazón pueden usarse

para tratar trastornos de la garganta y las cuerdas vocales, como laringitis, faringitis, etc. Se usan puntos como **C-5**, **C-8**.
- Fortalece la conexión entre el Corazón y el canto interno del ojo. Los puntos del Corazón pueden usarse así para trastornos oculares.

4.5.3 Meridiano tendinomuscular del Corazón *(shou shao yin jing jin)*



Ruta

El meridiano tendinomuscular del Corazón comienza en la cara radial del dedo meñique:

⇛ Continúa a lo largo de la cara radial y anterior del dedo meñique y la mano.

⇛ Marca el punto de enlace *(jie)* en el hueso pisiforme en **C-7** *(shenmen)*.

⇛ Asciende por la cara anterior y cubital del antebrazo, marca el punto de enlace *(jie)* en el epicóndilo medial en **C-3** *(shaohai)* y continúa a la región axilar, donde se reúne con el meridiano tendinomuscular del Pulmón, marca el punto de enlace *(jie)* en la axila y se une con los otros meridianos tendinomusculares Yin de la mano cerca de → **VB-22** *(yuanye)*.

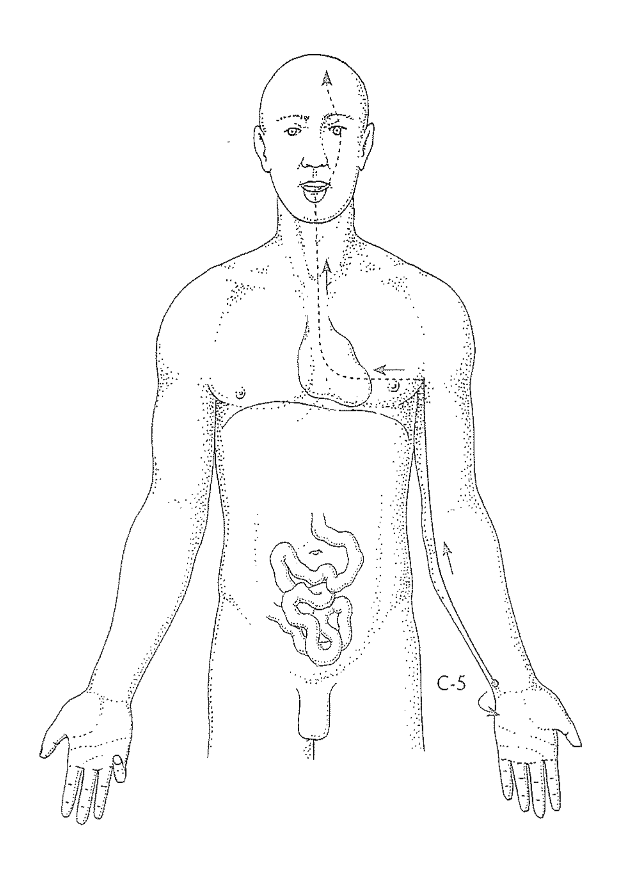
⇛ Desde aquí continúa a un nivel más profundo, cruza la región torácica, marca el punto de enlace *(jie)* en → **Ren-17** *(shanzhong)*, desciende al orificio cardíaco superior, penetra en el diafragma y termina en la región umbilical.

Importancia clínica

Patología: Rigidez, calambres y dolor a lo largo de la ruta del meridiano tendinomuscular del Corazón. Calambres internos en la región cardíaca, por ejemplo trastornos con dolor de tipo angina debidos a estrés, hernia de hiato y trastornos del estómago.

Indicación: Principalmente para síndromes *bi* (síndrome de obstrucción dolorosa) a lo largo de la ruta del meridiano del Corazón. El área cubierta por el meridiano tendinomuscular del Corazón es mayor que la cubierta por el meridiano principal del Corazón. Ello explica el motivo por el cual los puntos del meridiano principal del Corazón pueden usarse para trastornos y enfermedades del tórax y el pecho, por ejemplo, dolor y rigidez en el pecho, mastitis y mastopatía. Como el meridiano tendinomuscular del Corazón también penetra en el diafragma, está indicado asimismo para trastornos como hipo, reflujo ácido y esofagitis. Debido a su conexión con la región umbilical, el meridiano tendinomuscular del Corazón guarda una relación directa con el Qi original *(yuan qi)*: si el Corazón *(shen)* ha sufrido un shock, debido por ejemplo a desvanecimiento o colapso, la moxibustión directa en **Ren-8** puede ser muy provechosa.

4.5.4 Sistema de colaterales *luo* del Corazón *(shou shao yin luo mai)*



Ruta

El colateral *luo* del Corazón se separa del meridiano principal del Corazón en su punto de conexión *luo* **C-5** *(tongli)* (→ 8.1.2). Forma una malla reticular tridimensional, que se

divide en múltiples ramas y subramas *(sun luo, fu luo, xue luo* → 1.5) dentro del tejido circundante.

- Divisiones horizontales que recorren el meridiano principal del Intestino Delgado acoplado Interior-Exteriormente; según algunas escuelas de pensamiento (p. ej., Ngyen Van Nghi → apéndice), lo atraviesan como un colateral *luo* C **transversal** para llegar al punto *yuan*-fuente → ID-4 *(wangu)*.
- Una división **longitudinal** sigue la ruta del meridiano principal del Corazón a lo largo de la cara anteromedial del brazo, asciende a la axila, alcanza el Corazón, asciende por la raíz de la lengua y termina en el ojo mientras unas ramas adicionales penetran en el encéfalo.

Importancia clínica (→ 8.1.2)

Patología

- **Exceso** *(shi):* Distensión y plenitud del tórax y el diafragma.
- **Deficiencia** *(xu):* Afasia, trastornos de las cuerdas vocales.

4.5.5 Región cutánea *(shao yin pi bu)*

Véanse descripción y figuras → 1.6.

4.5.6 Puntos del meridiano principal del Corazón (visión general)

Puntos específicos según la función

- **Punto *yuan*-fuente (→ 8.1.1):** C-7 *(shenmen)* ■■.
- **Punto de conexión *luo* (→ 8.1.2):** C-5 *(tongli)* ■■.
- **Punto *xi*-hendidura (→ 8.1.3):** C-6 *(yinxi)* ■■.
- **Punto *shu*-dorsal asociado (→ 8.1.4):** V-15 *(xinshu)* ■■.
- **Punto *mu*-ventral asociado (→ 8.1.5):** Ren-14 *(juque)* ■■.
- **Cinco puntos de transporte *shu* (→ 8.1.6):**
  Punto *jing*-pozo (Madera) punto *ying*-fuente: C-9 *(shaochong)* ■■.
  Punto *ying*-manantial (Fuego), punto *ben*: C-8 *(shaofu)* ■■.
  Punto *shu*-arroyo (Tierra), punto de sedación: C-7 *(shenmen)* ■■.
  Punto *jing*-río (Metal): C-4 *(lingdao)*.
  Punto *he*-mar (Agua): C-3 *(shaohai)* ■■.
- **Punto de reunión *hui* (→ 8.1.7):** –.
- **Punto de apertura (→ 8.1.8):** –.
- **Puntos *he*-mar inferiores (→ 8.1.9):** –.
- **Puntos de reunión *jiaohui* (→ 8.1.10):** –.
- **Punto de control Gao Wu (→ 8.1.11):** –.
- **Punto de la Ventana Celeste (→ 8.1.12):** –.
- **Punto de los Cuatro Mares (→ 8.1.13):** –.
- **Punto de la Estrella Celeste Ma Dan Yang (→ 8.1.14):** C-5 *(tongli)* ■■.
- **Punto Fantasma de Sun Si Miao (→ 8.1.15):** –.
- **Otros puntos funcionales:** –.

Puntos según la región

- **Punto local (→ 8.2.1):** codo – C-3 *(shaohai)* ■■.
- **Puntos distales (→ 8.2.1):** lengua – C-5 *(tongli)* ■■; Corazón – C-7 *(shenmen)* ■■, C-5 *(tongli)* ■■, C-3 *(shaohai)* ■■.

Puntos específicos según la ruta del meridiano (en orden numérico)

- C-3 *(shaohai)* ■■: punto *he*-mar (Agua); punto local para el codo (→ 8.2.1); punto distal para el Corazón (→ 8.2.1).
- C-4 *(lingdao)*: punto *jing*-río (Metal).
- C-5 *(tongli)* ■■: punto de conexión *luo* (→ 8.2.1); punto de la Estrella Celeste Ma Dan Yang (→ 8.1.14); punto distal para la lengua y el Corazón (→ 8.2.1).
- C-6 *(yinxi)* ■■: punto *xi*-hendidura (→ 8.1.3).
- C-7 *(shenmen)* ■■: punto *yuan*-fuente (→ 8.1.1); punto distal para el Corazón (→ 8.2.1); punto *shu*-arroyo (Tierra), punto de sedación.
- C-8 *(shaofu)* ■■: punto *ying*-manantial (Fuego); punto *ben* (Cinco Fases).
- C-9 *(shaochong)* ■■: punto *jing*-pozo (Madera), punto de tonificación.

Fuente perfecta JIQUAN C-1

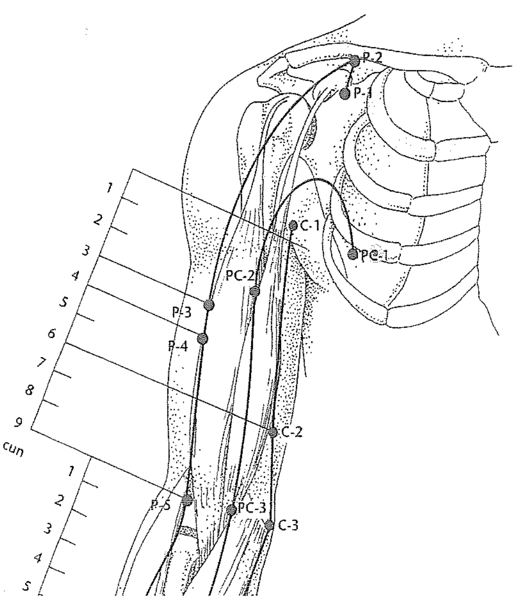
Localización
Con el brazo en abducción, en el centro de la axila, medial a la arteria axilar.

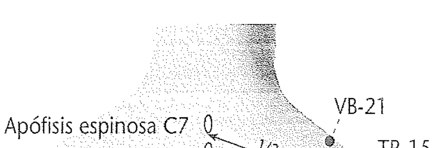
Cómo encontrarlo
Con el brazo en abducción, se palpa a lo largo de la pared torácica en una dirección superior hacia el centro de la axila hasta que se llega al punto más alto.

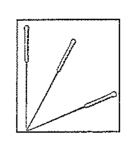
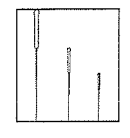
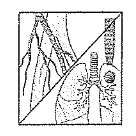
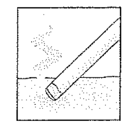
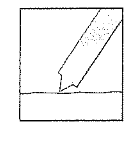
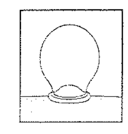
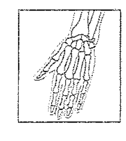
Punción
Se palpará la arteria antes de la punción. 0,5-1 cun en vertical en la dirección de → **VB-21** (borde del trapecio, centro del hombro). Precaución: Plexo y arteria axilares. La punción en una dirección medial podría afectar al pulmón.

Acciones/indicaciones
- Descongestiona el pecho.
- Abre el meridiano.
- Nutre el Yin del Corazón.

Características especiales
Punto de entrada. Punto importante en la práctica del chi kung: Durante la práctica (y en la vida cotidiana), la región axilar debe estar siempre ligeramente abierta para facilitar la libre circulación de Qi y de Sangre a y desde la extremidad superior.





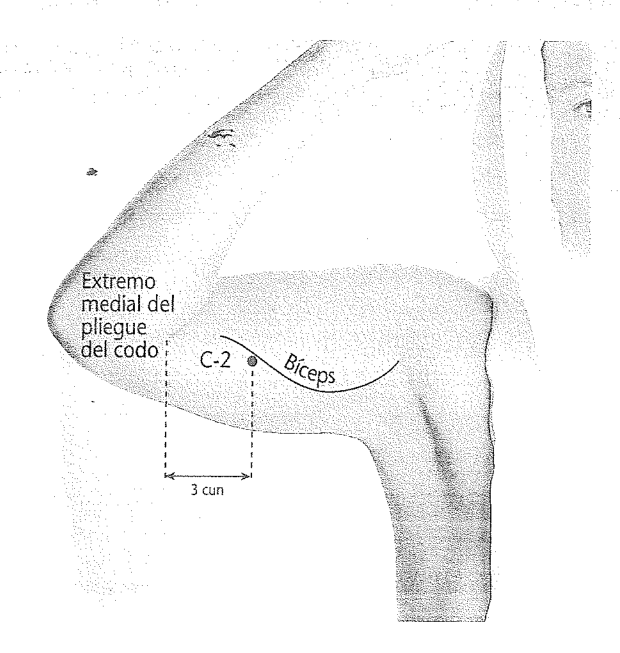
C-2 *Espíritu verde* QINGLING

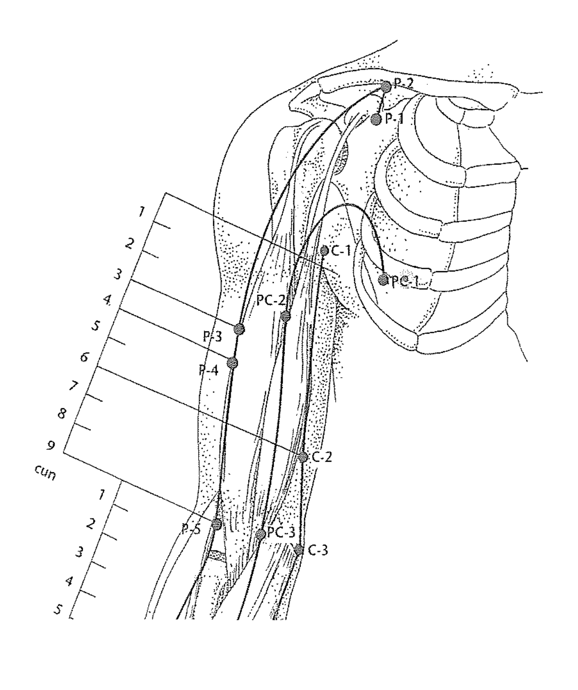
Localización
3 cun proximal al pliegue del codo, en el borde medial del bíceps braquial.

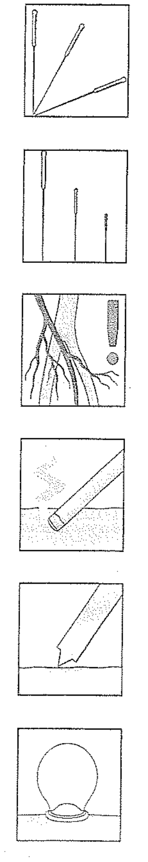
Cómo encontrarlo
Con el codo flexionado, se miden 3 cun desde el extremo cubital del pliegue del codo (→ **C-3**) hacia la axila. **C-2** está situado en un surco en el borde medial del bíceps braquial. Se pedirá al paciente que flexione este músculo para una localización más fácil.

Punción
En vertical o en oblicuo 0,5-1 cun. Precaución: Arteria braquial. Según los textos clásicos, la punción está contraindicada y sólo se permite la moxibustión.

Acciones/indicaciones
- Abre el meridiano.







Mar menor SHAOHAI C-3

Pliegue del codo
1/2
1/2
PC-3
C-3
Epicóndilo medial del húmero

Localización

Con el codo flexionado, este punto está en una depresión entre el extremo cubital del pliegue del codo transversal y el epicóndilo medial del húmero.

Cómo encontrarlo

Este punto debe localizarse con el codo ligeramente flexionado y el antebrazo en supinación. Se busca el extremo cubital del pliegue del codo transversal y se palpa hacia el epicóndilo medial del húmero (→ 3.2.2). **C-3** se encuentra en una depresión aproximadamente a medio camino entre → **PC-3** y el epicóndilo medial. **O bien:** Con el codo totalmente flexionado, **C-3** se sitúa directamente en el extremo medial del pliegue transverso.

En el mismo nivel se sitúan → **PC-3** (cubital al tendón del bíceps), → **P-5** (radial al tendón del bíceps) e → **IG-11** (en el extremo radial del pliegue).

Punción

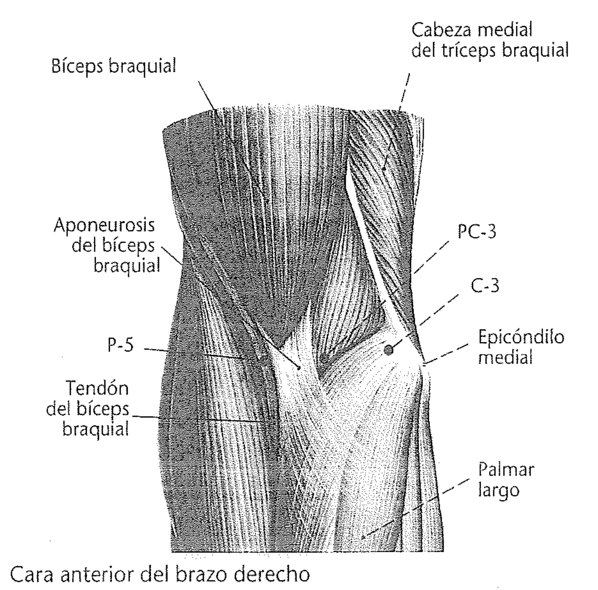
0,5-1,5 cun en oblicuo en una dirección distal o proximal o en vertical hacia → **IG-11**.

Acciones/indicaciones

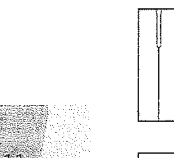
- Transforma la Flema, despeja el Calor (del corazón), calma el *shen*.
- Abre el meridiano y los colaterales *luo*.

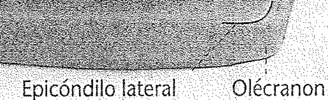
Características especiales

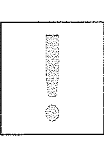
Punto *he*-mar, punto de Agua. Punto local importante, punto calmante importante.

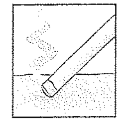


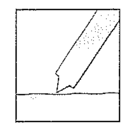
Cara anterior del brazo derecho

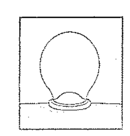














Tendón del bíceps
Pliegue del codo
P-5
PC
C-3

Brazo derecho

C-4 Vía del espíritu LINGDAO

Localización

1,5 cun proximal al pliegue transverso de la muñeca, en el lado radial del tendón del músculo flexor cubital del carpo.

Cómo encontrarlo

El músculo flexor cubital del carpo tiene un tendón diferenciado que puede palparse con facilidad en posición cubital y proximal al pliegue de la muñeca. Se une al hueso pisiforme (→ 3.3.3). C-4 está situado directamente en el lado radial del tendón.
→ **C-5**, → **C-6** y → **C-7** están situados en intervalos de 0,5 cun distales a **C-4**. → **P-7** se encuentra aproximadamente a 1,5 cun proximal desde el pliegue de la muñeca en la cara radial del antebrazo.

Punción

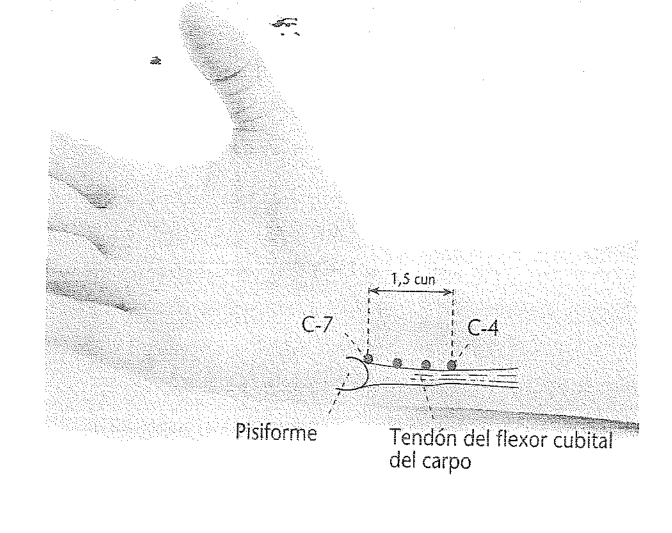
0,3-1 cun en vertical o en oblicuo en una dirección proximal o distal.

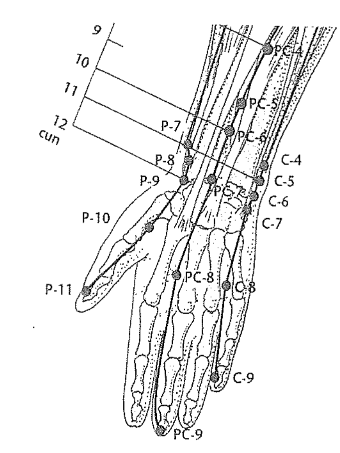
Acciones/indicaciones

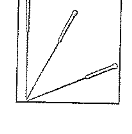
- Abre el meridiano.
- Nutre el Corazón, calma el *shen*.
- Fortalece la voz.

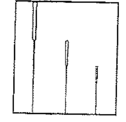
Características especiales

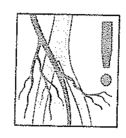
Punto *jing*-río, punto de Metal.

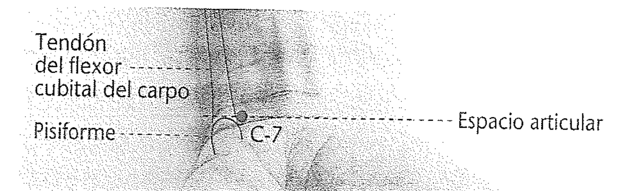


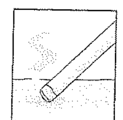


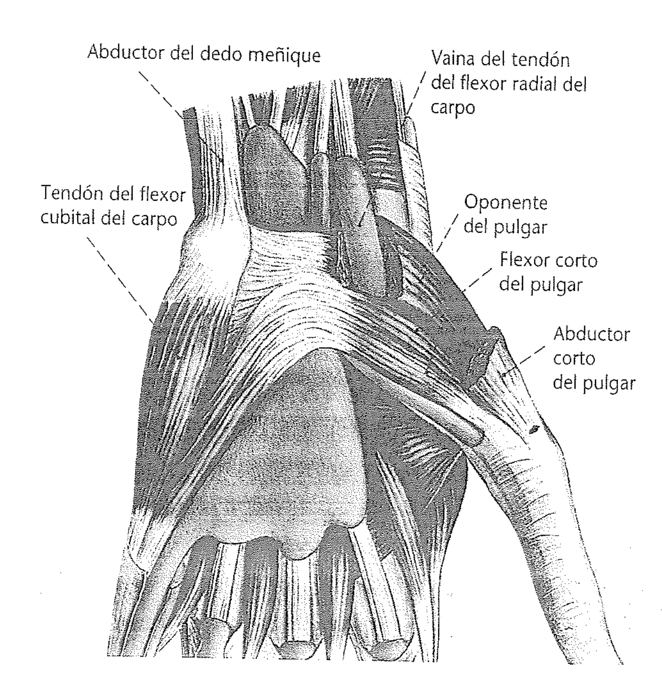


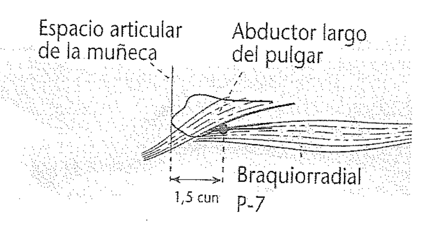


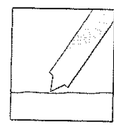


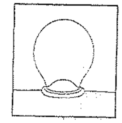








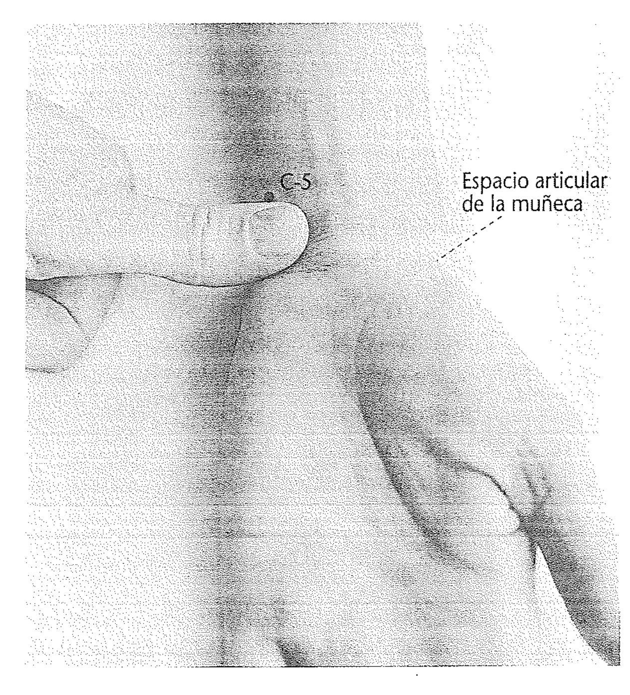


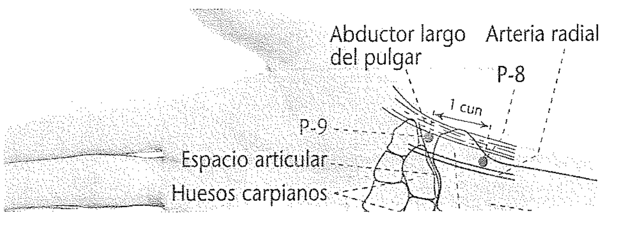




Comunicación con el Interior TONGLI C-5

Flexor cubital del carpo
Tendón del flexor cubital del carpo
C-5
1 cun
Espacio articular
Pisiforme
C-7





Localización

1 cun proximal al espacio ventral de la articulación de la muñeca («pliegue transverso de la muñeca más distal»), en el lado radial del tendón del músculo flexor cubital del carpo.

Cómo encontrarlo

Se coloca el antebrazo en una postura relajada. La posición del pliegue ventral de la muñeca es variable; por tanto, el borde proximal del hueso pisiforme (→ 3.3.2) proporciona una referencia más fiable. → **C-7** se encuentra en el espacio de la articulación de la muñeca, radial con el tendón diferenciado del músculo flexor cubital del radio. Se localiza **C-5** 1 cun proximal a → **C-7,** también en el lado radial del tendón.

A lo largo de una línea en la cara radial del tendón se encuentran → **C-6** (0,5 cun proximal a → **C-7**) y → **C-4** (1,5 cun proximal a **C-7**). → **P-8** también se encuentra 1 cun proximal al espacio ventral de la articulación de la muñeca, pero en la cara radial del antebrazo.

Punción

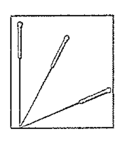
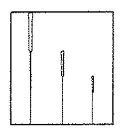
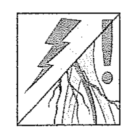
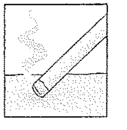
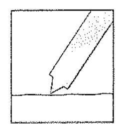
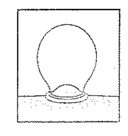
En vertical 0,3-0,5 cun o en oblicuo 0,5-1 cun en una dirección proximal o distal. Precaución: La punción puede ser dolorosa.

Acciones/indicaciones

- Regula y fortalece el Qi del Corazón (punto principal) y el ritmo del Corazón.
- Calma el *shen.*
- Es beneficioso para la lengua.
- Es beneficioso para la Vejiga (por medio del meridiano *taiyang).*
- Abre el meridiano y los colaterales *luo.*

Características especiales

Punto de conexión *luo*, punto de la Estrella Celeste Ma Da Yang. Punto principal para regular y fortalecer el Qi del Corazón.


C-6 *Grieta del Yin* YINXI

Localización

0,5 cun proximal al pliegue transverso de la muñeca, en el lado radial del tendón del músculo flexor cubital del carpo.

Cómo encontrarlo

El músculo flexor cubital del carpo tiene un tendón diferenciado en la cara ventral del antebrazo que puede palparse fácilmente en sentido cubital y proximal a la muñeca. **C-6** está situado en la cara radial del tendón, 0,5 cun proximal a → **C-7** (situado en el espacio de la articulación).
→ **C-5** y → **C-4** están situados proximalmente en la misma línea en intervalos de 0,5 cun.

Punción

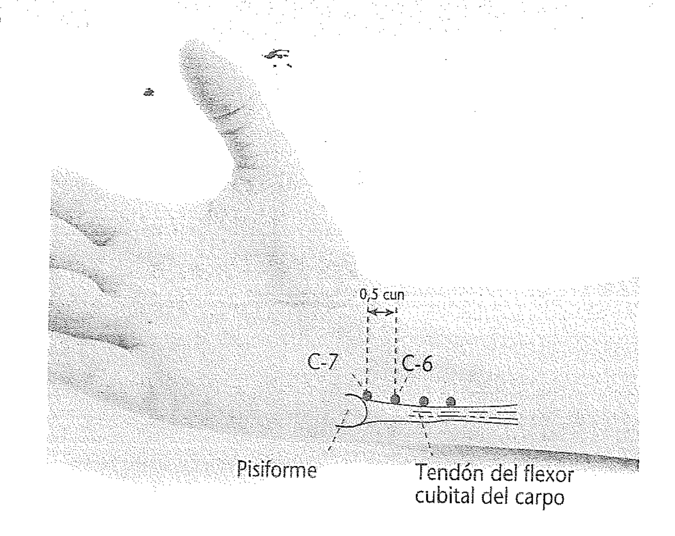
0,3-1 cun en vertical o en oblicuo en una dirección proximal o distal. Precaución. Arteria/nervio cubital. Punto doloroso.

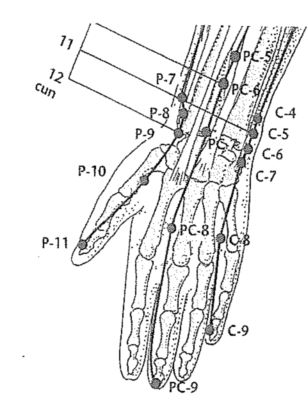
Acciones/indicaciones

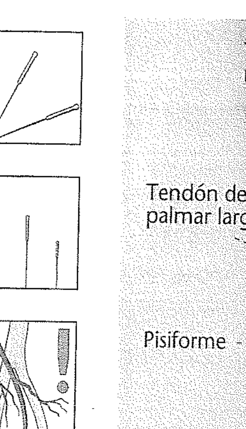
- Tonifica y regula el Yin y la Sangre del Corazón, despeja el Calor vacío en el Corazón, calma el *shen.*

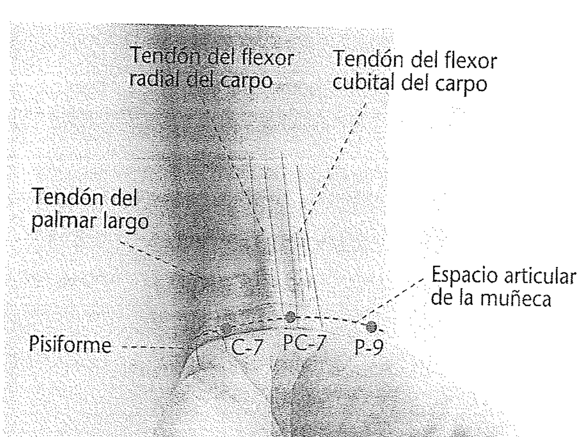
Características especiales

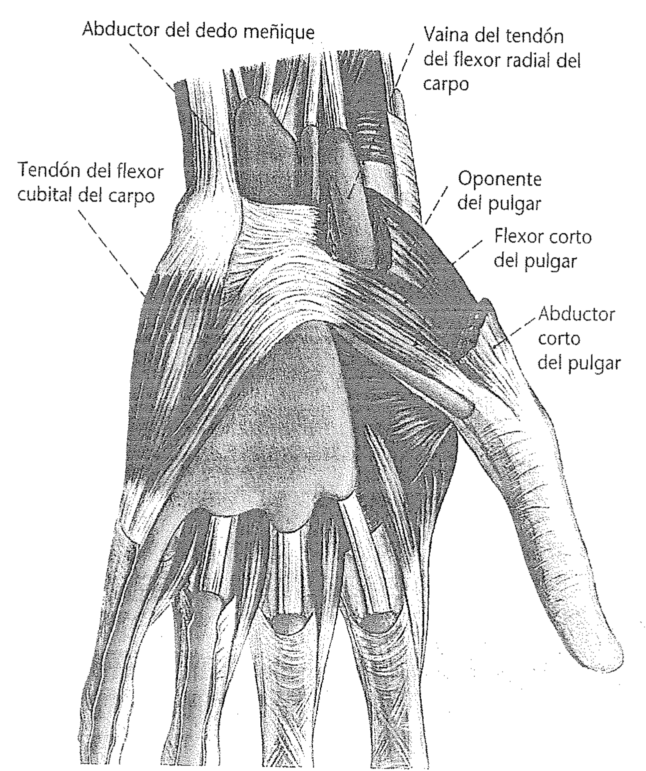
Punto *xi*-hendidura.





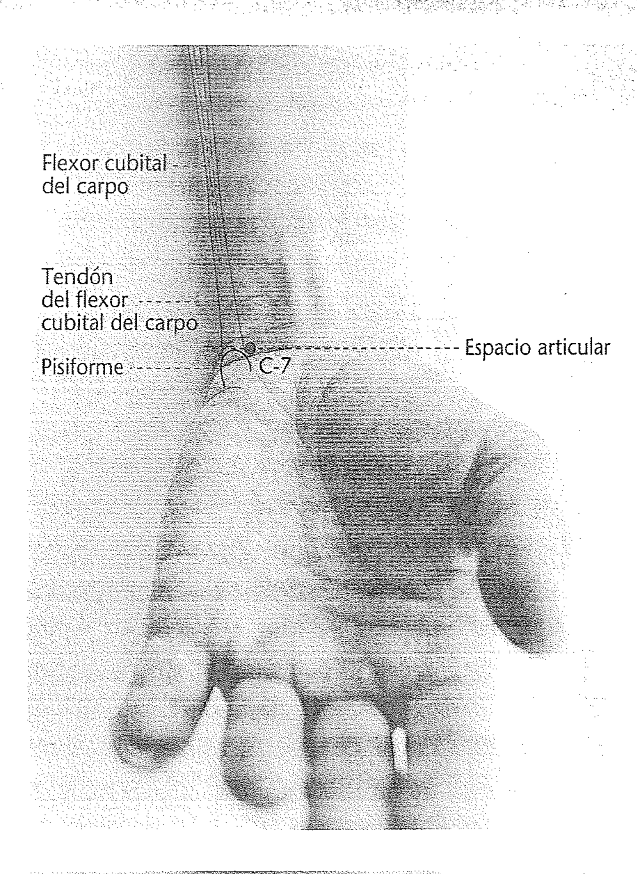


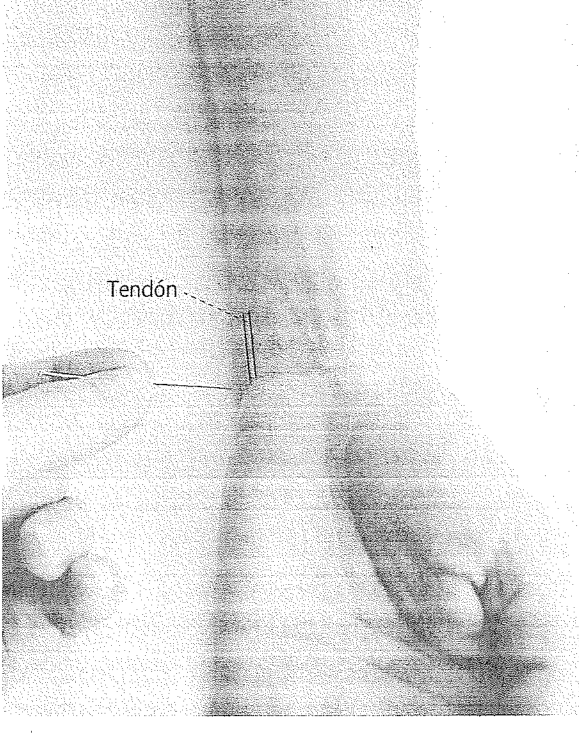






Puerta del espíritu SHENMEN C-7





Localización

En la cara ventral del espacio de la articulación de la muñeca («pliegue más distal de la muñeca»), radial a la inserción del tendón del músculo flexor cubital del carpo.

Cómo encontrarlo

Se coloca el antebrazo en supinación. Como la posición del pliegue de la muñeca puede variar, debe usarse alternativamente como referencia el borde proximal del hueso pisiforme (→ 3.3.3). **C-7** se sitúa en posición radial con respecto a la inserción del tendón del músculo flexor cubital del carpo, en una depresión próxima al hueso pisiforme.

→ **C-6**, → **C-5** y → **C-4** están situados todos en una línea en la cara radial del tendón a intervalos de 0,5 cun. También se sitúa en el pliegue de la muñeca → **PC-7** (entre los tendones de los músculos palmar largo y flexor radial del carpo) y → **P-9** (en la cara radial, lateral a la arteria radial).

Punción

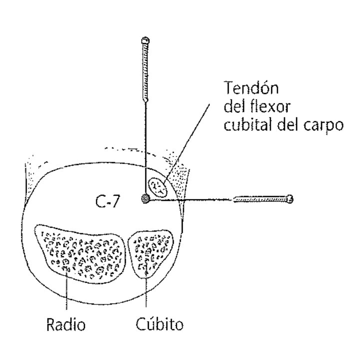
0,3-0,5 cun en vertical o en transversal en profundidad en el tendón (paralelo al pliegue de la muñeca a 0,5-0,8 cun). Precaución: Arteria/nervio cubital. Punto doloroso.

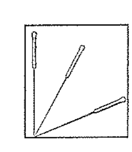
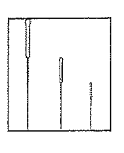
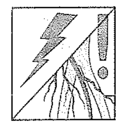
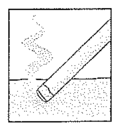
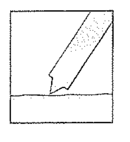
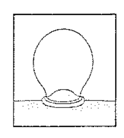
Acciones/indicaciones

- Regula y fortalece el Corazón (Sangre y Yin), calma el *shen.*
- Despeja el Calor del meridiano del Corazón.
- Mueve el Qi localmente para trastornos de la muñeca.

Características especiales

Punto *yuan*-fuente, punto *shu*-arroyo, punto de Tierra, punto de sedación. Punto importante para calmar el *shen*.



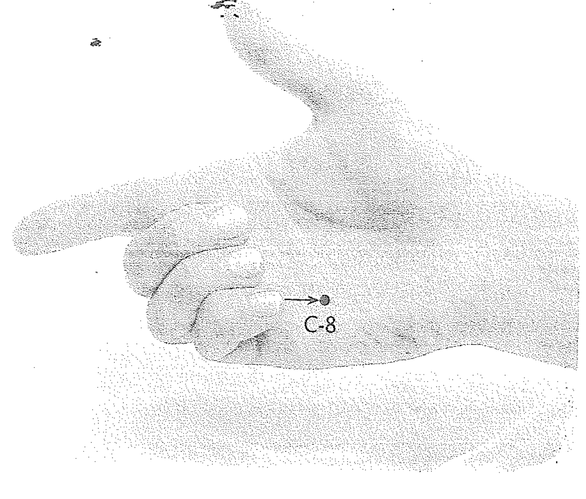








C-8 Pequeño palacio SHAOFU



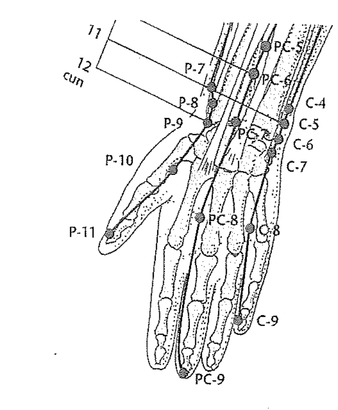
Localización
En la palma, entre los metacarpianos cuarto y quinto.

Cómo encontrarlo
Cuando se cierra el puño, C-8 está situado generalmente debajo de la punta del dedo meñique, en la depresión entre los metacarpianos cuarto y quinto. C-8 se sitúa a menudo entre los dos pliegues palmares transversos. A menudo es sensible a la presión.
→ PC-8 se sitúa también en la palma, en general debajo de la punta del dedo meñique cuando se cierra el puño (entre los metacarpianos segundo y tercero).



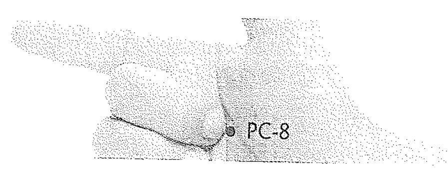
Punción
En vertical 0,5-1 cun. Precaución: La punción de este punto puede ser dolorosa. Se proporciona un estímulo competitivo apretando la palma con la uña del dedo índice cerca del punto antes de insertar la aguja. Se pide al paciente que exhale el aire durante la inserción de la aguja.

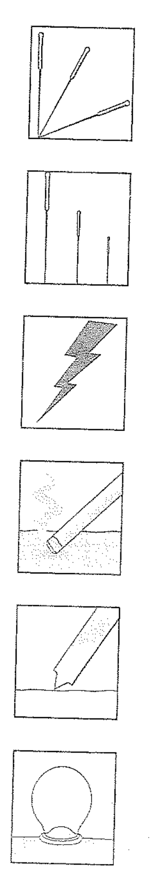
Acciones/indicaciones
- Despeja el Calor en el Corazón y el Intestino Delgado.
- Regula el Qi del Corazón y el estancamiento del Qi del Hígado.
- Calma el *shen* y fortalece el Qi del Corazón.
- Abre el meridiano, en especial para contracturas de los dedos.





Características especiales
Punto *ying*-manantial, punto de Fuego, punto *ben* (Cinco Fases).

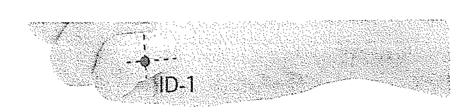






Pequeño salto SHAOCHONG C-9

C-9



Localización

En el dedo meñique, 0,1 cun lateral desde el ángulo radial de la uña.

Cómo encontrarlo

Este punto está situado en la unión de dos tangentes que bordean la cara radial y proximal de la uña, aproximadamente a 0,1 cun del ángulo real de la uña. → **ID-1** se sitúa en la cara opuesta (cubital) de la uña.

Punción

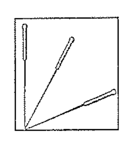
0,2-0,3 cun en vertical o en oblicuo en una dirección proximal. Para trastornos agudos (dolor, inflamación), se realiza punción para sangría con una aguja, lanceta o aguja de tres filos. Precaución: punto doloroso.

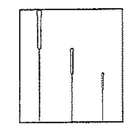
Acciones/indicaciones

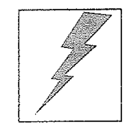
- Reaviva la conciencia.
- Despeja el Calor del extremo opuesto del meridiano.
- Regula el Qi en el pecho y despeja el Calor en el Corazón.
- Abre el meridiano.

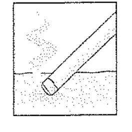
Características especiales

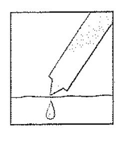
Punto *jing*-pozo, punto de Madera, punto de tonificación, punto de salida.

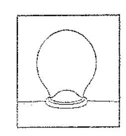








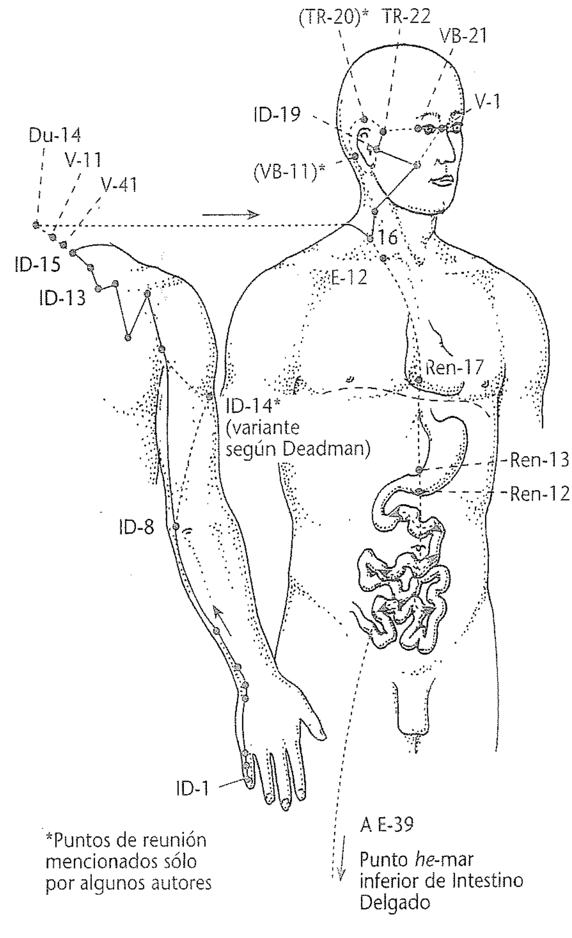


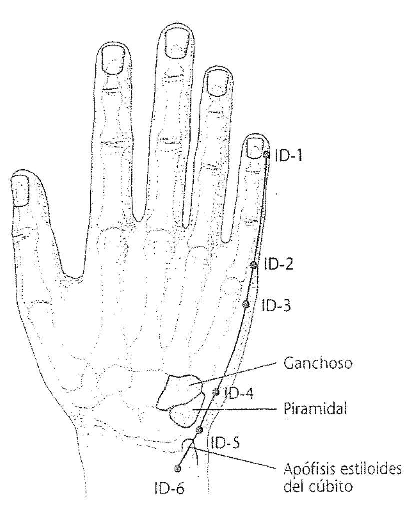


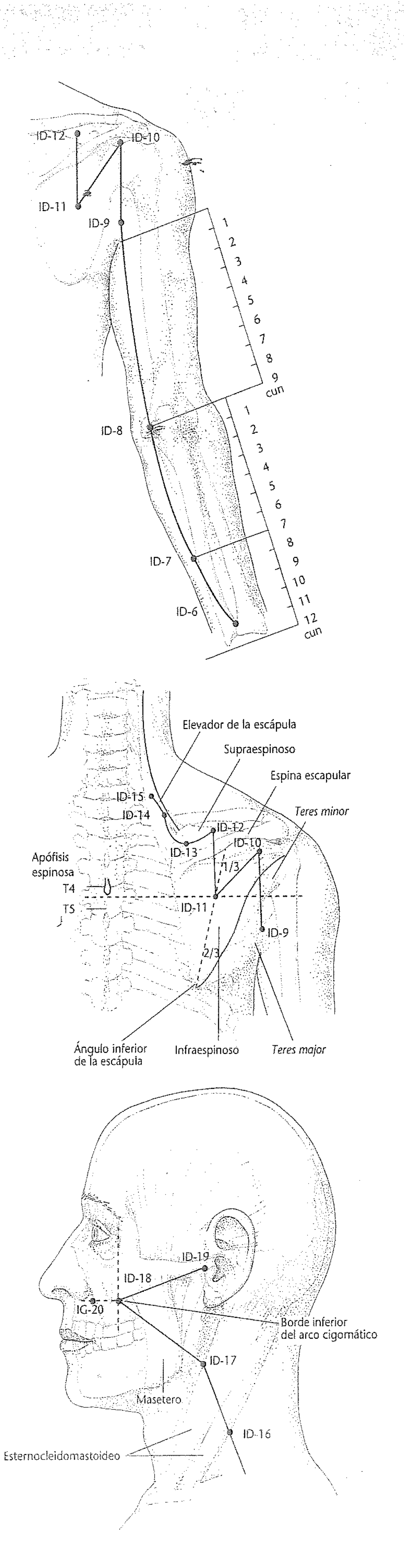


4.6 Sistema de meridianos del Intestino Delgado: *taiyang* de la mano *(shou tai yang jing luo)*

4.6.1 Meridiano principal del Intestino Delgado *(shou tai yang jing)*









Ruta

La ruta **externa** del meridiano principal del Intestino Delgado comienza en el dedo meñique, en el ángulo cubital de la uña, en **ID-1** *(shaoze)*. A este punto se llega a través de una rama que se separa del meridiano principal del Corazón en → **C-9** *(shaochong)* (conexión Yin-Yang de la mano del segundo gran circuito).

El meridiano discurre a lo largo del borde cubital de la mano, pasa por la muñeca y continúa a lo largo del cúbito hasta las caras mediales del codo.

⇒ Pasa entre el olécranon y el epicóndilo medial, asciende por la cara posterior del húmero hasta la articulación del hombro y, según algunos autores, confluye en → **IG-14.**

⇒ Sigue en zigzag por la escápula, pasa por → **V-41** *(fufen)* y → **V-11** *(dazhu)* y confluye con el meridiano extraordinario *du mai* y los otros meridianos principales Yang en → **Du-14** *(dazhui)*, debajo de la apófisis espinosa de C7.

⇒ Continúa anteriormente a la fosa supraclavicular hasta → **E-12** *(quepen)*.

Una rama **interna** se origina en → **E-12** y discurre inferiormente al Corazón *(xin)*, el Órgano *zang* acoplado, continúa a → **Ren-17** y desciende a lo largo del esófago, penetra en el diafragma y continúa hacia el Estómago *(wei)*. En este lugar cruza → **Ren-13** *(shangwan)* y → **Ren-12** *(zhongwan)*, desciende más y se extiende en su Órgano *fu* correspondiente, el Intestino Delgado *(xiaochang)*. Según el *Beijing Ling Shu*, una rama **interna** cursa desde el Intestino Delgado (según algunos autores, desde el meridiano principal del Intestino Delgado) a → **E-39** *(xiajuxu)*, el punto *he*-mar inferior del Intestino Delgado.

La ruta **externa** del meridiano del Intestino Delgado continúa desde la fosa supraclavicular a lo largo del cuello y asciende a la mejilla a **ID-18** *(quanliao)*.

Desde **ID-18**:

⇒ **Una rama** cursa a → **V-1** *(jingming)* en el canto interno del ojo, donde se conecta con el meridiano principal de la Vejiga (teoría de los seis canales, ejes Yang: *taiyang*).

⇒ **Una rama adicional** se desplaza al canto interno del ojo, se intersecta con → **VB-1** *(tongziliao)*, según algunos autores también con → **TR-20** y → **VB-11**, continúa a → **TR-22** *(erheliao)* anterior a la oreja y termina por delante de la oreja en profundidad hasta **ID-19** *(tinggong)*.

Importancia clínica (→ 1.2)

Exterior *(biao)*, signos y síntomas. Úlceras en la boca y la lengua, dolor en las mejillas, dolor en el cuello, rigidez occipital, dolor en la cara lateral del hombro y la parte superior del brazo. **Interior** *(li)*, Órgano *zangfu*, signos y síntomas. Dolor y distensión de la parte inferior del abdomen, irradiación a la región genital, diarrea, dolor epigástrico con estreñimiento.

Conexiones del meridiano principal del Intestino Delgado

Conexiones con otros meridianos

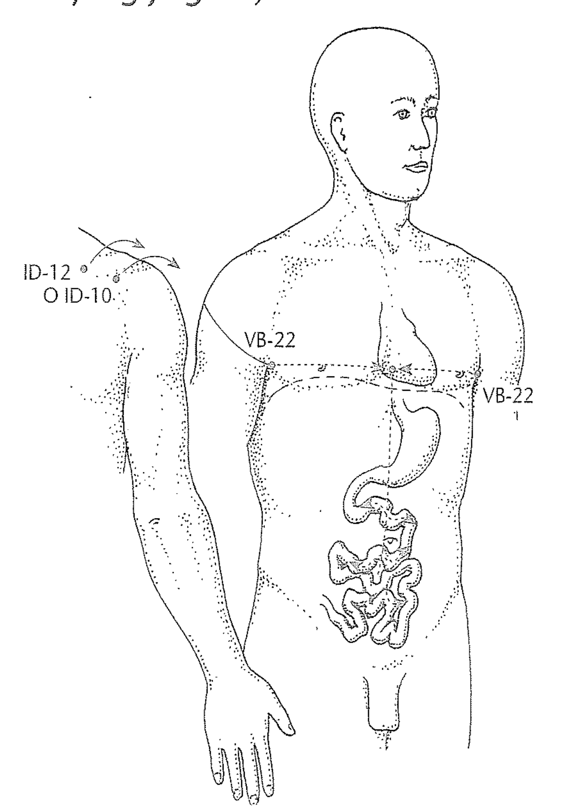
Meridiano principal del Corazón *(shou shao yin jing)*
Conexión: Conexión Yin-Yang de la mano del segundo gran circuito.
Posición: **C-9** → **ID-1** (en la mano).
Circulación: Circadiana (según el reloj de Órganos).
Importancia: Relación Interior-Exterior.

Meridiano principal de la Vejiga *(zu tai yang jing)*
Conexión: Acoplado según la teoría de los seis canales (acoplamiento mano-pie): *tai yang* (ejes Yang del segundo gran circuito).
Posición: **ID-18** → **V-1** (en la cabeza).
Circulación: Circadiana (según el reloj de Órganos).
Importancia: Relación arriba-abajo.

Conexiones con otros sistemas de Órganos *zangfu*

Corazón *(xin)*, Estómago *(wei)*, **Intestino Delgado** *(xiaochang)*.

4.6.2 Meridiano divergente del Intestino Delgado *(shou tai yang jing bie)*



Ruta

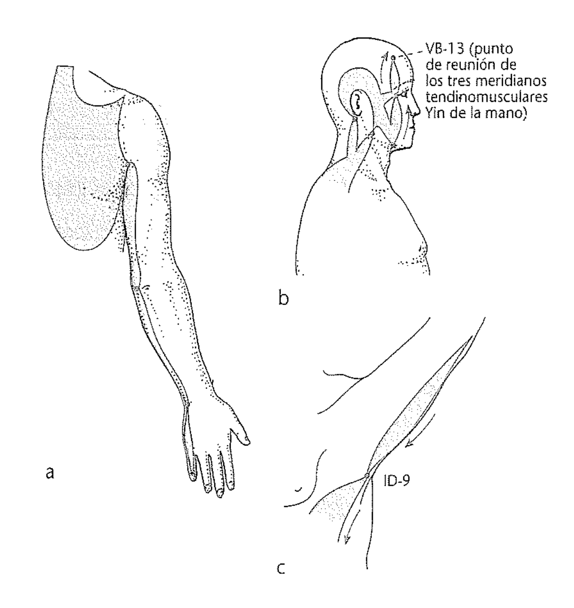
El meridiano divergente del Intestino Delgado se separa del meridiano principal del Intestino Delgado en el hombro, dependiendo de la escuela de pensamiento en el área de → **ID-12** *(bingfeng)* o en el área de → **ID-10** *(naoshu)*.

⇒ Desciende hacia la axila y continúa a → **VB-22** *(yuanye).*
⇒ Penetra en el tórax y se extiende en el Corazón *(xin),* donde, según la mayoría de los autores, forma la cuarta confluencia.
⇒ Penetra en el diafragma para conectarse con su Órgano *fu* correspondiente, el Intestino Delgado.

Importancia clínica

- Fortalece la relación entre el Corazón y el Intestino Delgado (sistema de Órganos *zangfu*). Proporciona una explicación para la pauta de transferencia del Fuego del Corazón al Intestino Delgado y la Vejiga.

4.6.3 Meridiano tendinomuscular del Intestino Delgado *(shou tai yang yin jing jin)*



Ruta

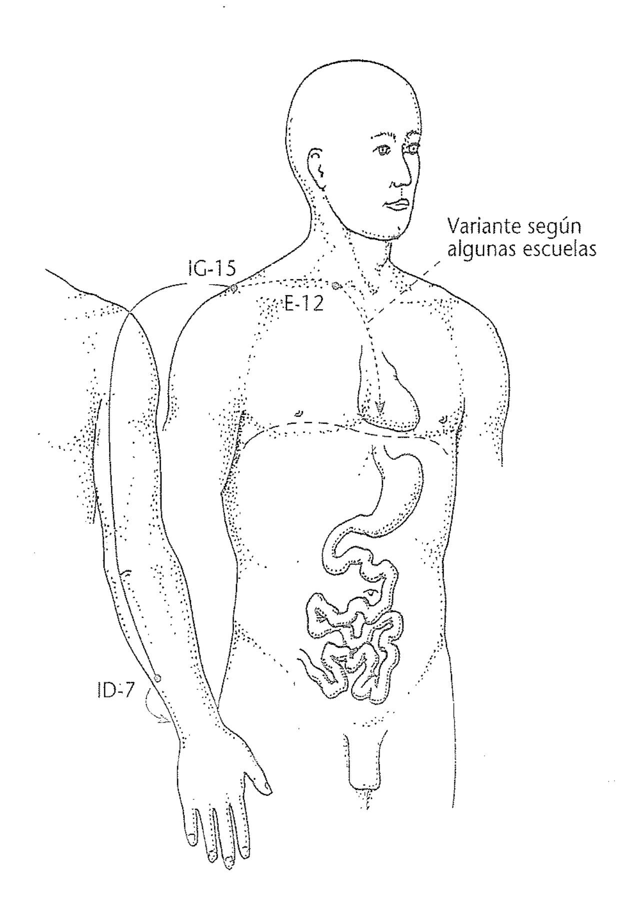
El meridiano tendinomuscular del Intestino Delgado comienza en la cara cubital del dedo meñique en → **ID-1** *(shaoze):*
⇒ Continúa a lo largo de la cara cubital del dedo meñique y el borde cubital de la mano.
⇒ Discurre a **ID-5** *(yanggu)* distal a la apófisis estiloides del cúbito y marca el punto de enlace *(jie)* en la muñeca.
⇒ Se desplaza a lo largo de la cara cubital del antebrazo al codo, continúa a la axila, uniéndose en **ID-8** *(xiaohai)* y la cara posterior de la axila.

Desde aquí, una rama cursa hacia la axila, donde marca el punto de enlace *(jie).* Otra rama se extiende a través de la escápula y asciende anterior a los meridianos tendinomusculares de la Vejiga y la Vesícula Biliar y posterior al meridiano tendinomuscular del Estómago hasta la cara lateral del cuello, donde se encuentra con el meridiano tendinomuscular del Triple Recalentador.
En el cuello se divide en **dos ramas:**
⇒ La **rama anterior** se extiende hasta el ángulo mandibular, donde marca el punto de enlace *(jie),* continúa a lo largo del maxilar inferior hasta la oreja y el hueso cigomático para enlazarse *(jie)* en la cara lateral de la órbita.
⇒ La **rama posterior** marca el punto de enlace *(jie)* en la apófisis mastoides (desde aquí una rama pequeña discurre hasta la oreja). La rama se curva alrededor de la oreja, desciende a la mejilla y marca el punto de enlace *(jie)* en la inserción del músculo masetero en el maxilar inferior, continúa a la cara lateral de la órbita y llega a → **VB-13** *(benshen)* en la cara frontoparietal de la cabeza, donde confluye con los otros meridianos tendinomusculares Yang.

Importancia clínica

Patología: Sensación de distensión, rigidez y dolor en el dedo meñique, amplitud de movimiento deteriorada de la extremidad superior y el hombro. Dolor, rigidez y deterioro en la amplitud de movimiento de la columna cervical y el occipucio. Zumbido y dolor de oídos que irradia hacia el maxilar inferior.
Indicación: Principalmente para síndromes *bi* (síndrome de obstrucción dolorosa) a lo largo de la ruta del meridiano ID. La zona cubierta por el meridiano tendinomuscular del Intestino Delgado es mayor que la cubierta por el meridiano principal del Intestino Delgado. Ello explica el motivo por el cual el meridiano principal del Intestino Delgado puede usarse también para trastornos y enfermedades de la columna cervical y torácica y el conjunto de la cara (p. ej., cefaleas del frontal y el lateral).

4.6.4 Sistema de colaterales *luo* del Intestino Delgado *(shou tai yang luo mai)*



Ruta

El colateral *luo* del ID se separa del meridiano principal del Intestino Delgado en su punto de conexión *luo* **ID-7** *(zhizheng)* (→ 8.1.2). Forma una malla reticular tridimensional, que se divide en múltiples ramas y subramas *(sun luo, fu luo, xue luo* → 1.5) dentro del tejido circundante.

- La división horizontal discurre hacia el meridiano principal del Corazón acoplado Interior-Exteriormente, según algunas escuelas de pensamiento (p. ej., Ngyen Van Nghi → apéndice), se desplaza como un colateral *luo* ID **transversal** al punto *yuan*-fuente → **C-7** *(shenmen)*.
- Una división **longitudinal** se desplaza hacia el cóndilo medial del húmero, asciende al hombro a → **IG-15** *(jianyu)*. Según algunas escuelas de pensamiento, el colateral se extiende y termina aquí, mientras que de acuerdo con otras escuelas atraviesa el acromion, continúa a → **E-12** *(quepen)* en la fosa supraclavicular, para penetrar en el tórax con el fin de conectarse con el Corazón.

Importancia clínica (→ 8.1.2)

Patología

- **Exceso** ***(shi):*** Articulaciones débiles e inestables, debilidad y parálisis del codo y el brazo.
- **Deficiencia** ***(xu):*** Verrugas.

4.6.5 Región cutánea *(tai yang pi bu)*

Véanse descripción y figuras → 1.6.

4.6.6 Puntos del meridiano principal del Intestino Delgado (visión general)

Puntos específicos según la función

- **Punto *yuan*-fuente (→ 8.1.1): ID-4** *(wangu)*.
- **Punto de conexión *luo* (→ 8.1.2): ID-7** *(zhizheng)*.
- **Punto *xi*-hendidura (→ 8.1.3): ID-6** *(yanglao)* ■■.
- **Punto *shu*-dorsal correspondiente (→ 8.1.4): V-27** *(xiaochang-shu)* ■■.
- **Punto *mu*-ventral correspondiente (→ 8.1.5): Ren-4** *(guanyan)* ■■.
- **Cinco puntos de transporte *shu* (→ 8.1.6):**
  Punto *jing*-pozo (Metal): **ID-1** *(shanze)*.
  Punto *ying*-manantial (Agua): **ID-2** *(qiangu)*.
  Punto *shu*-arroyo (Madera), punto de tonificación: **ID-3** *(houxi)* ■■.
  Punto *jing*-río (Fuego), punto *ben*: **ID-5** *(yanggu)*.
  Punto *he*-mar (Tierra), punto de tonificación: **ID-8** *(xiaohai)*.
- **Punto de reunión *hui* (→ 8.1.7): –.**
- **Punto de apertura** (→ 8.1.8) **del** *ren mai*: **ID-3** *(houxi)* ■■.
- **Puntos *he*-mar inferior** (→ 8.1.9): –.
- **Puntos de reunión *jiaohui* (→ 8.1.10):**
  - Con el meridiano principal V, el *yang wei mai, yang qiao mai*: **ID-10** *(naoshu)*
  - Con los meridianos IG, TR, VB: **ID-12** *(bingfeng)*.
  - Con el meridiano TR: **ID-18** *(quanlao)* ■■.
  - Con TR, VB: **ID-19** *(tingong)* ■■.
  - De otros meridianos con el meridiano ID: **IG-14*, Du-14, V-41, V-11, E-12, Ren-17*, Ren-13, Ren-12, VB-1, VB-11*, TR-20*, TR-22, V-1.**
- **Punto de control Gao Wu (→ 8.1.11): –.**
- **Punto de la Ventana Celeste (→ 8.1.12): ID-16** *(tianchuang)*, **ID-17** *(tianrong)* ■■.
- **Puntos de los Cuatro Mares (→ 8.1.13): –.**
- **Punto de la Estrella Celeste Ma Dan Yang (→ 8.1.14): –.**
- **Punto Fantasma de Sun Si Miao (→ 8.1.15): –.**

Puntos según la región

- **Puntos locales (→ 8.2.1):** cara y cuello – **ID-18** *(quanlao)* ■■; maxilar – **ID-19**; cuello – **ID-17** *(tianrong)* ■■; orejas – **ID-19** *(tinggong)* ■■; hombro – **ID-9** *(jiangzhen)*, **ID-10** *(naoshu)*, **ID-11** *(tianzong)*, **ID-12** *(bingfeng)* ■■, **ID-13** *(quyuan)*, **ID-14** *(jianwaishu)* ■■; codo – **ID-8** (xiaohai); mano – **ID-4** *(wangu)*, **ID-5** *(yanggu)*; dedo de la mano (entumecimiento y dolor) – **ID-3** *(houxi)* ■■; dedo de la mano *(rigidez)* – **ID-3** *(houxi)* ■■, **ID-5** *(yanggu)*.
- **Puntos adyacentes (→ 8.2.1):** hombro – **ID-9-ID-15**; dedo de la mano – **ID-15** *(yanggu)*.
- **Puntos distales (→ 8.2.1):** para el occipucio – **ID-3** *(houxi)*. ■■; para los ojos – **ID-6** *(yanglao)* ■■; para la columna cervical y torácica – **ID-3** *(houxi)* ■■; para la columna torácica – **ID-6** *(yanglao)* ■■; para la región lumbar – **ID-3** *(houxi)* ■■, **ID-6** *(yanglao)* ■■.

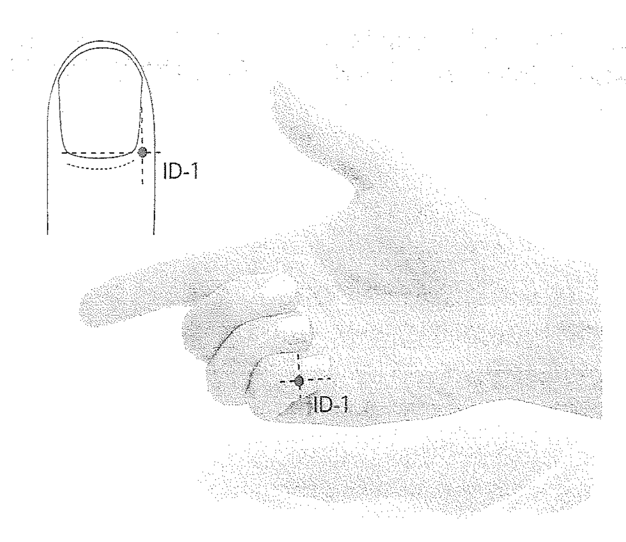
Puntos específicos según la ruta del meridiano (en orden numérico)

- **ID-1** *(shaoze):* punto *jing*-río (Metal).
- **ID-2** *(qiangu):* punto *ying*-manantial (Agua).
- **ID-3** *(houxi)* ■■: punto *shu*-arroyo (Madera), punto de tonificación, punto de apertura (→ 8.1.8) del *du mai*, punto distal para el occipucio y la región lumbar (→ 8.2.1); punto local para los dedos (→ 8.2.1); punto distal para la columna cervical y torácica (→ 8.2.1).
- **ID-4** *(wangu):* punto *yuan*-fuente (→ 8.2.1).
- **ID-5** *(yanggu):* punto *jing*-río (→ 8.2.1).
- **ID-6** *(yanglao)* ■■: punto *xi*-hendidura (→ 8.2.1).
- **ID-7** *(zhizheng):* punto *luo*-conexión (→ 8.2.1).
- **ID-8** *(xiaolai):* punto *he*-mar (→ 8.2.1).
- **ID-9** *(jianzhen):* punto local para el hombro (a menudo sensible a la presión) (→ 8.2.1).
- **ID-9-ID-15:** puntos adyacentes para el hombro (a menudo sensibles a la presión (→ 8.2.1).
- **ID-10** *(naoshu):* punto *jiaohui*-reunión con el meridiano V, el *yang wei mai, yang qiao mai* (→ 8.1.10); punto local para el hombro (a menudo sensible a la presión) (→ 8.2.1).

* Según Deadman y cols., 1998.

- **ID-11** *(tianzong)* ■■: punto local para el hombro (a menudo sensible a la presión (→ 8.2.1).
- **ID-12** *(bingfeng):* punto *jiaohui*-reunión con los meridianos IG, TR y VB (→ 8.1.10); punto local para el hombro (a menudo sensible a la presión) (→ 8.2.1).
- **ID-13** *(quyuan):* punto local para el hombro (a menudo sensible a la presión) (→ 8.2.1).
- **ID-14** *(jianwaishu)* ■■: punto local para el hombro (a menudo sensible a la presión (→ 8.2.1).
- **ID-16** *(tianchuang):* punto de la Ventana Celeste (→ 8.1.12).
- **ID-17** *(tianrong)* ■■: punto de la Ventana Celeste (→ 8.1.12); punto local para el cuello (→ 8.2.1).
- **ID-18** *(quanlao)* ■■: punto local para la cara y la mejilla (→ 8.2.1); punto *jiaohui*-reunión con el meridiano TR (→ 8.1.10).
- **ID-19** *(tinggong)* ■■: punto *jiaohui*-reunión con los meridianos TR, VB (→ 8.1.10); punto local para trastornos del oído y las mandíbulas (→ 8.2.1).

Pequeña ciénaga SHAOZE ID-1



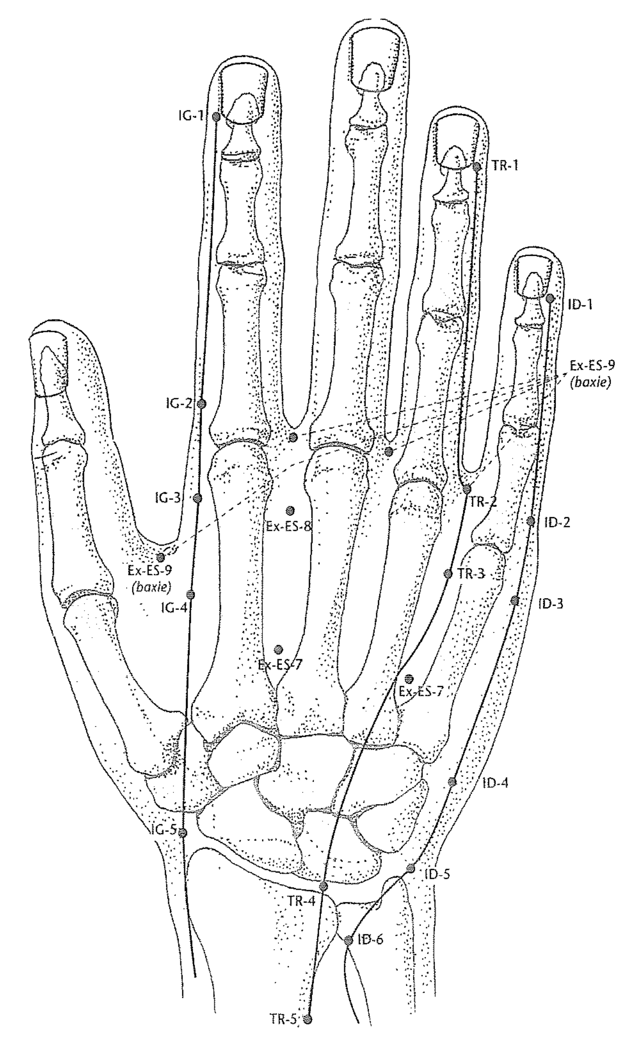
Localización
En el dedo meñique, a 0,1 cun del ángulo cubital de la uña.

Cómo encontrarlo 
Este punto está situado en la unión de dos tangentes trazadas a lo largo de los bordes lateral y proximal de la uña, aproximadamente a 0,1 cun del ángulo real de la uña. → **C-9** se encuentra en el ángulo radial de la uña.

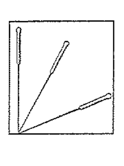
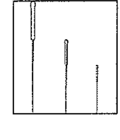
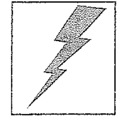
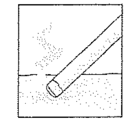
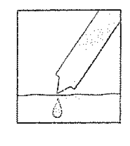
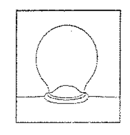
Punción
0,1-0,2 cun en vertical o en oblicuo en una dirección proximal o punción para sangría con una aguja, lanceta o aguja de triple filo. Precaución: Punto doloroso.

Acciones/indicaciones
- Expulsa el Viento y el Calor.
- Abre los orificios.
- Reaviva la consciencia.
- Abre el meridiano.
- Es beneficioso para las mamas.

Características especiales
Punto *jing*-pozo, punto de Metal, punto de entrada.



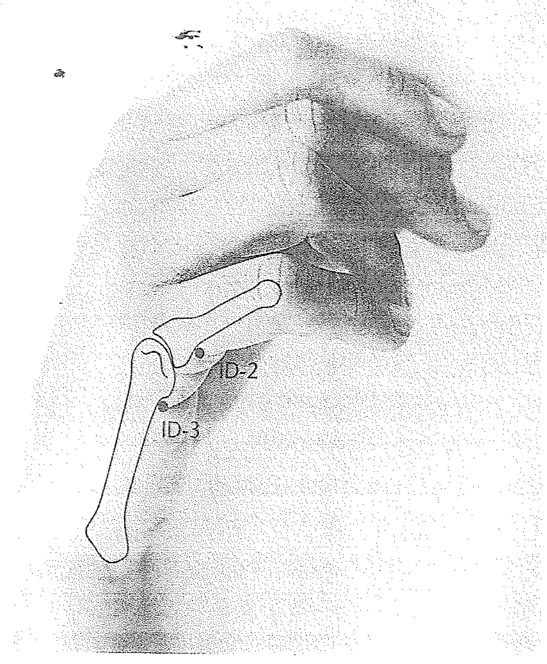
C-9


ID-2 *Valle delantero* QIANGU

Localización

En la cara cubital del dedo meñique, distal a la articulación metacarpofalángica, en la unión del eje y la base de la falange proximal.



Cómo encontrarlo

En la cara cubital del dedo meñique, se palpa a lo largo del borde de la piel «roja y blanca» en la dirección metacarpofalángica, hasta que puede sentirse claramente la unión entre el eje y la base. **ID-2** se encuentra en la unión del eje y la base y ligeramente inferior (palmar) a la curvatura exterior del hueso. → **IG-2** está situado en una posición comparable en la falange proximal del dedo índice. En una ubicación comparable en el pie están → **V-66** (en la cara lateral) y → **B-2** (en la cara medial).

Punción

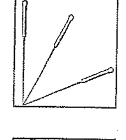
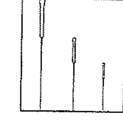
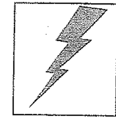
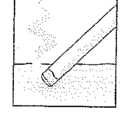
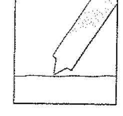
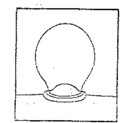
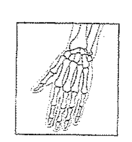
0,2-0,5 cun en oblicuo en una dirección proximal o distal y ligeramente hacia la palma. Precaución: Punto doloroso.

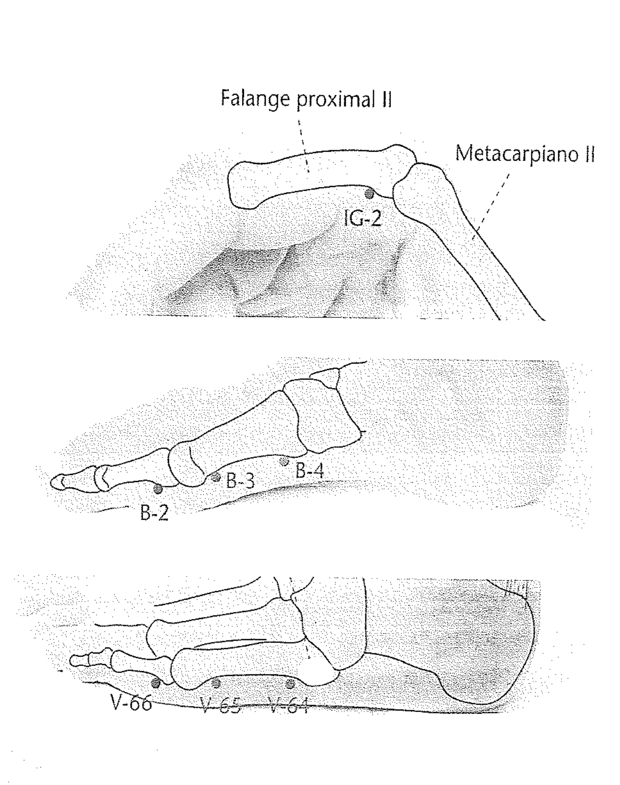
Acciones/indicaciones

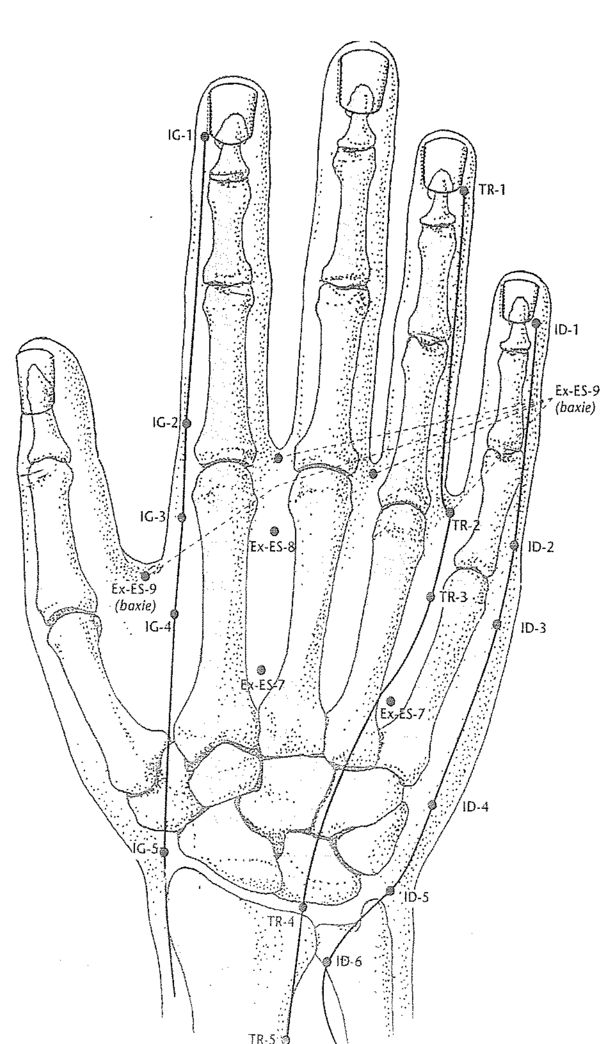
- Drena el Calor, expulsa el Viento.
- Dispersa las acumulaciones.

Características especiales

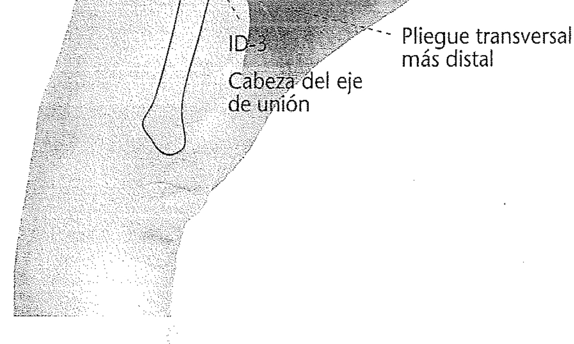
Punto *ying*-manantial, punto de Agua.

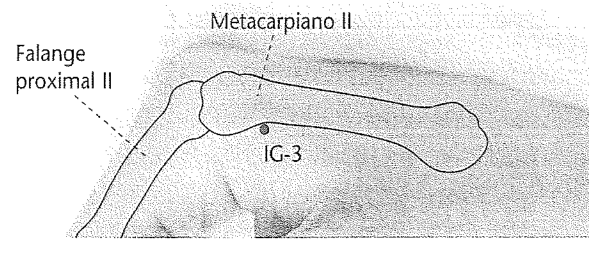








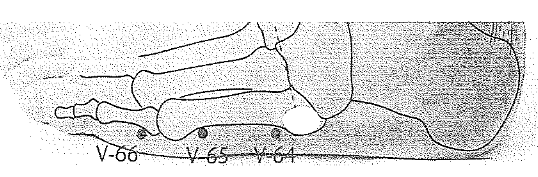


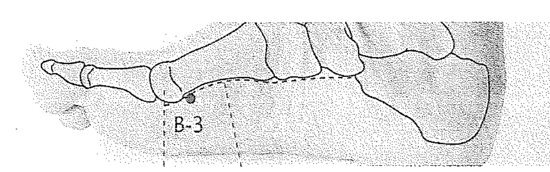


Arroyo trasero HOUXI ID-3









Localización

En el borde cubital de la mano, en la depresión proximal a la articulación metacarpofalángica, en el borde de la piel «roja y blanca».

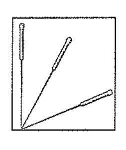
Cómo encontrarlo

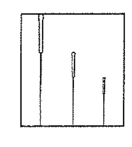
Método rápido: Se desliza desde proximal (muñeca) a distal (dedo meñique) a lo largo del borde cubital de la mano, hasta que el dedo de palpación llega a descansar en la unión entre la base y la cabeza del quinto metacarpiano proximal a la articulación metacarpofalángica. Aquí se sitúa **ID-3. O bien:** Se busca, con el paciente cerrando la mano sin apretar. Se busca **ID-3** en el extremo del pliegue transversal más distal (a menudo se origina entre los dedos índice y medio y discurre hacia el dedo meñique). Cuando se cierra la mano, se forma un pequeño abultamiento en el extremo del pliegue. Aquí, se encuentra **ID-3** en una depresión palpable ligeramente proximal y dorsal al abultamiento.

→ **IG-3** está situado en una posición comparable en el borde radial de la mano. En una posición comparable en el pie se encuentran → **B-3** (en la cara medial) y → **V-65** (en la cara lateral).

Punción

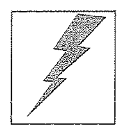
0,5-1 cun en horizontal por debajo del hueso, es decir, en vertical con la piel hacia la palma, o bien 0,2-0,3 cun en oblicuo en una dirección distal. Precaución: Punto doloroso.





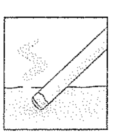
Acciones/indicaciones

- Elimina el Viento y el Calor del *taiyang* (ID, V).
- Abre el meridiano y los colaterales *luo*.
- Despeja el Calor y es beneficioso para los orificios.
- Regula el *du mai*, calma el *shen*.

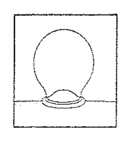


Características especiales

Punto *shu*-arroyo, punto de Madera, punto de tonificación, punto de apertura (maestro) del *du mai*. Punto distal importante para el dolor, rigidez y contracturas a lo largo del curso del meridiano y para trastornos de la columna cervical.









ID-4 *Hueso de la muñeca* WANGU

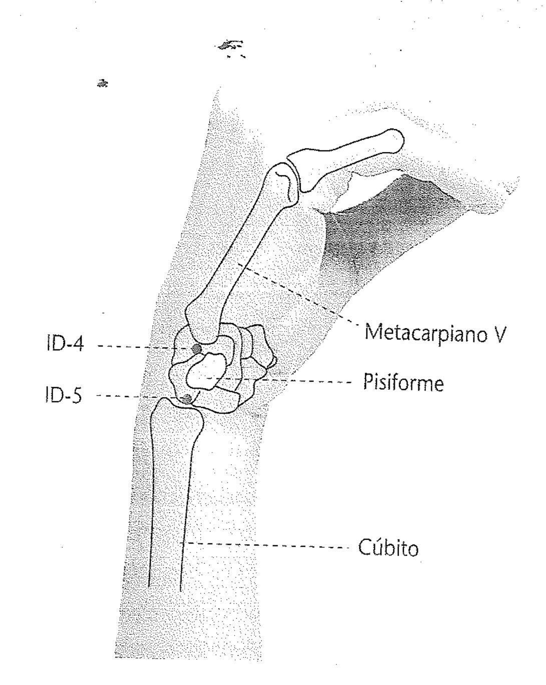
Localización
En el borde cubital de la mano, entre el quinto metacarpiano y los huesos carpianos, en el borde de la piel «roja y blanca».

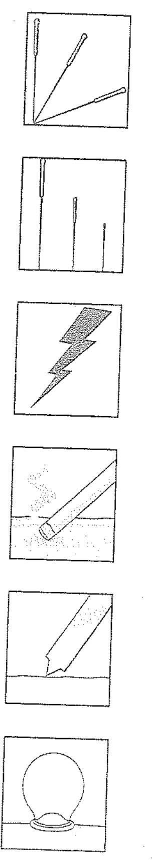
Cómo encontrarlo
En la cara cubital de la mano, se palpa a lo largo del eje del quinto hueso metacarpiano en una dirección proximal, hasta que el dedo índice se desliza en la curvatura de la base y en la hendidura entre los huesos metacarpianos y carpianos.
→ **ID-5** está situado en la misma línea, proximal al hueso pisiforme y en el nivel del pliegue de la muñeca.

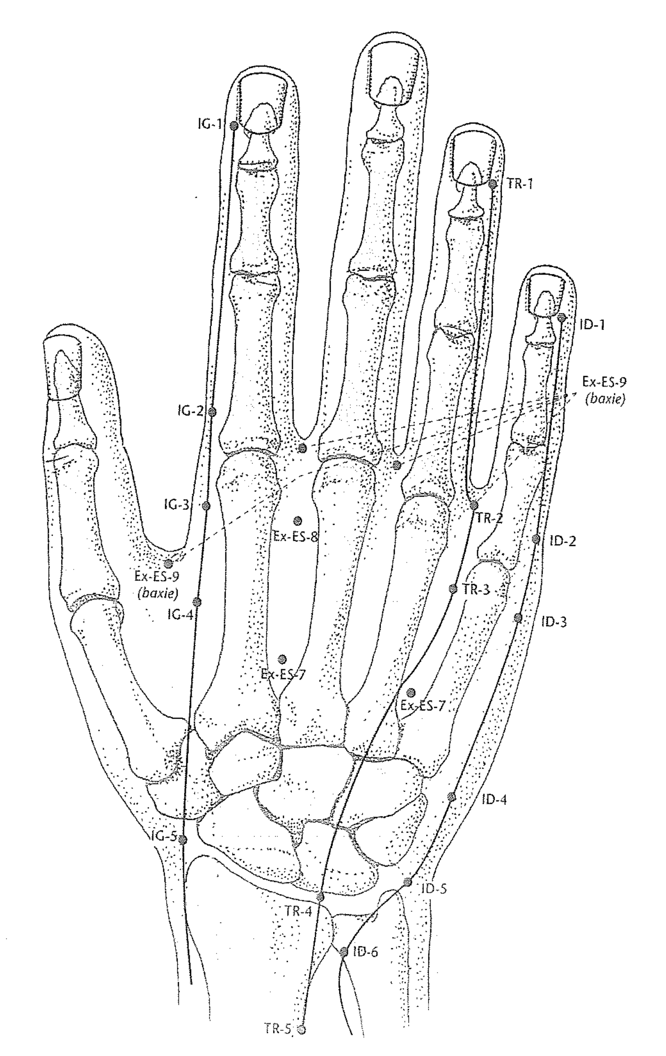
Punción
En vertical 0,3-0,5 cun. Precaución: Punto doloroso.

Acciones/indicaciones
- Despeja los factores patógenos del meridiano *taiyang*.
- Despeja el Calor Húmedo en el Intestino Delgado.

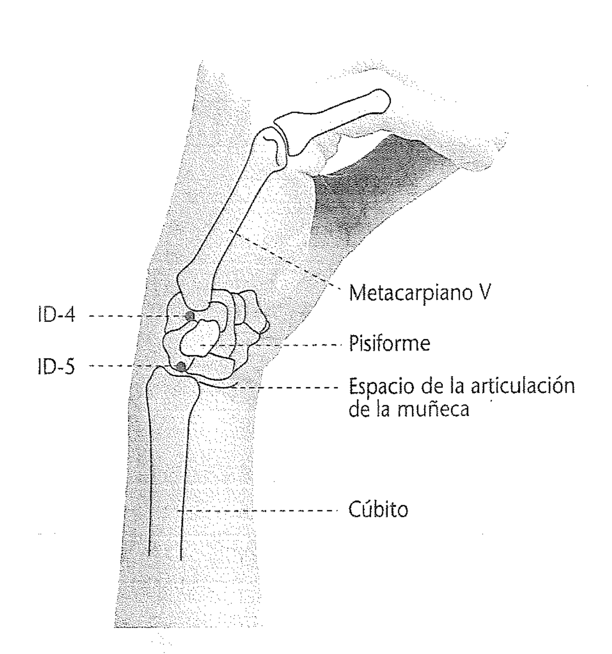
Características especiales
Punto *yuan*-fuente.

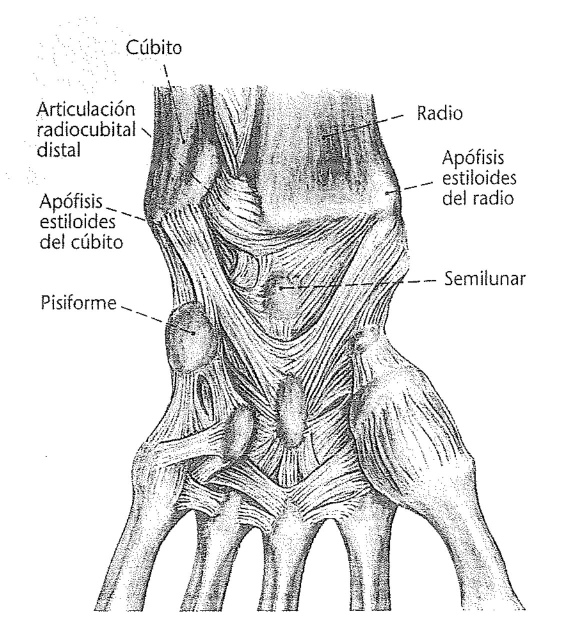






Valle Yang YANGGU ID-5





Localización

En la cara cubital de la muñeca, en el nivel del espacio de la articulación lateral.

Cómo encontrarlo

Si se mueve la muñeca de una forma relajada, el espacio de la articulación de la muñeca puede palparse en el lado cubital. **ID-5** está situado directamente distal a la apófisis estiloides del cúbito (→ 3.3.3), en una línea que discurre a lo largo del borde cubital de la mano y continúa hacia la muñeca. En la misma línea y distal a la prominencia del hueso pisiforme se sitúa → **ID-4**.

Punción

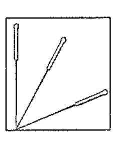
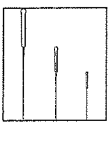
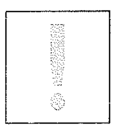
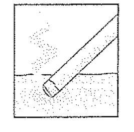
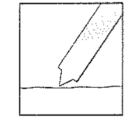
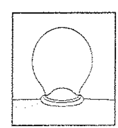
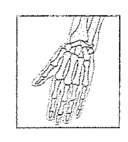
En vertical 0,3-0,5 cun.

Acciones/indicaciones

- Despeja el Calor y reduce las inflamaciones.

Características especiales

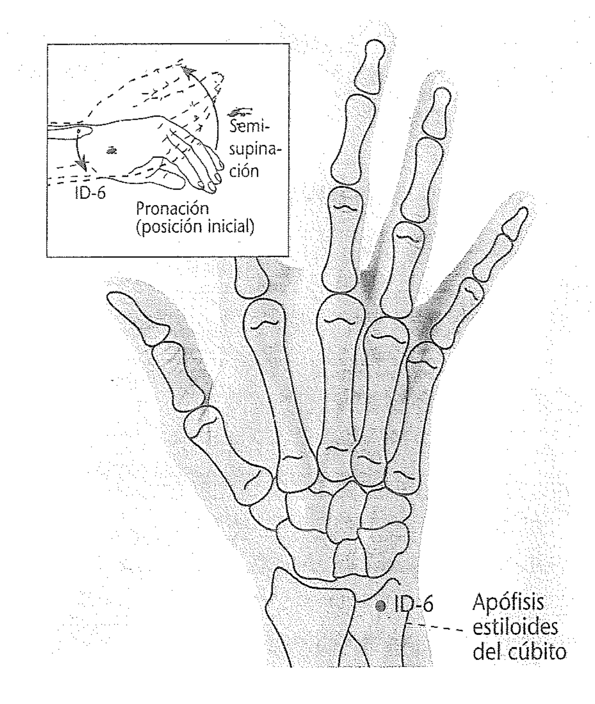
Punto *jing*-río, punto de Fuego, punto *ben* (punto de las Cinco Fases).

ID-6 *Apoyo de la vejez* YANGLAO

Localización

En la depresión radial y proximal de la apófisis estiloides del cúbito, que se forma cuando se gira la mano de pronación a supinación.



Cómo encontrarlo

Este punto se localiza mejor con el codo ligeramente flexionado. Se coloca el dedo de palpación en la parte distal de la apófisis estiloides del cúbito (→ 3.3.3). Cuando se gira la mano desde pronación a supinación (regla nemotécnica: cortar **pan** y comer **sopa**), el dedo de palpación se deslizará en una hendidura ósea en la cara proximal de la apófisis estiloides (el tendón del músculo extensor cubital del carpo discurre a lo largo de este surco). Esta hendidura se hace también palpable cuando el paciente apoya la mano en el pecho (posición de semisupinación). En este surco óseo se encuentra **ID-6.**

Punción

0,3-0,8 cun en vertical o ligeramente en oblicuo en una dirección proximal hacia → **PC-6** o a lo largo del tendón hacia la articulación del codo.



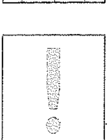


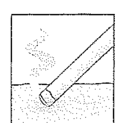
Acciones/indicaciones

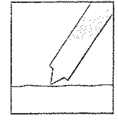
- Abre el meridiano, alivia el dolor, es beneficioso para el hombro y el brazo, alivia las dolencias agudas.
- Tiene un efecto beneficioso sobre los ojos.

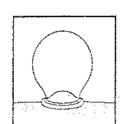
Características especiales

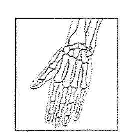
Punto *xi*-hendidura. Punto distal importante para el dolor y amplitud limitada de movimiento del occipucio y el hombro (p. ej., tortícolis aguda) y la región lumbar (p. ej., ciática aguda). Para un deterioro agudo y doloroso del movimiento, se usa la técnica de aguja por reducción fuerte mientras el paciente mueve suavemente la región afectada.





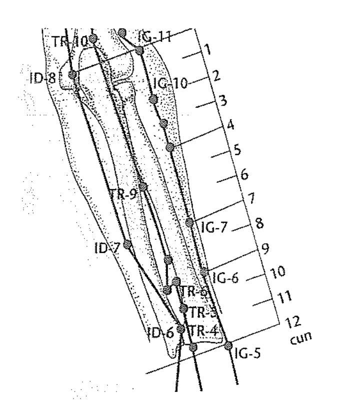


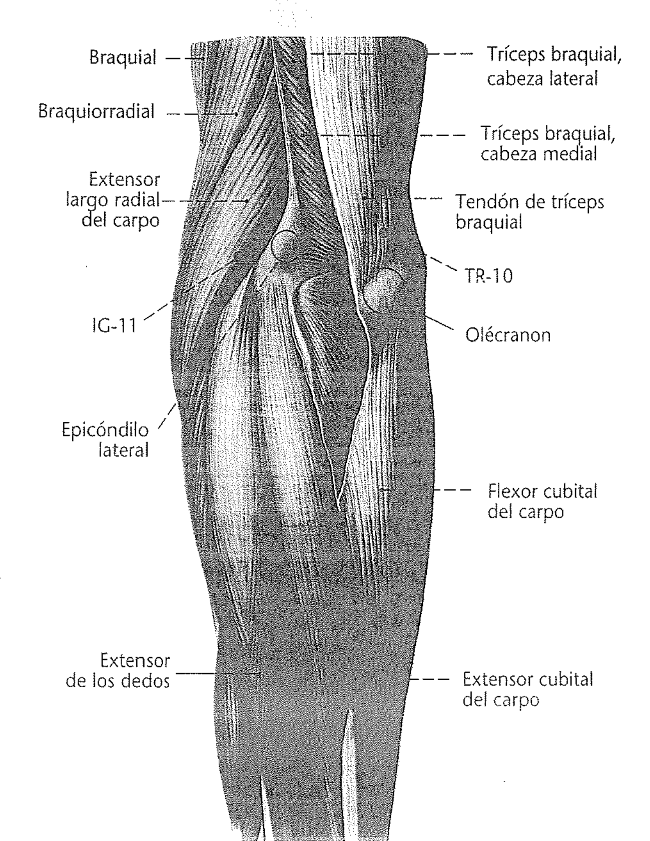




Rama del tronco recto ZHIZHENG ID-7

ID-5
Espacio de la articulación de la muñeca
Cúbito
Epicóndilo medial del húmero
5 cun
ID-7
7 cun
Olécranon
ID-8





Localización

5 cun proximal a la articulación de la muñeca, en la línea que une el espacio cubital de la articulación de la muñeca con el surco cubital del codo (→ **ID-5** a → **ID-8**) o 1 cun distal con el punto medio de esta línea.

Cómo encontrarlo

Se busca el punto medio de la distancia entre → **ID-5** e → **ID-8** mediante la técnica de las manos extendidas (→ 2.3.3). Se colocan los dedos meñiques en → **ID-5** e → **ID-8** respectivamente y se extienden las manos de manera uniforme, de modo que los pulgares se unen en el punto medio. Desde el punto medio, se mide 1 cun en una dirección distal. El punto se encuentra entre el borde palpable del cúbito y el músculo cubital flexor del carpo situado en posición anterior.

Punción

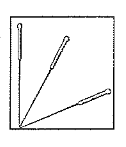
En vertical 0,5-1 cun.

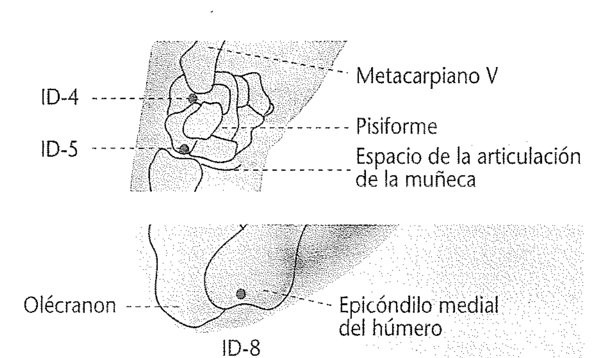
Acciones/indicaciones

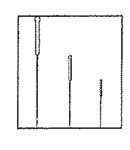
- Abre el meridiano.
- Libera el Exterior.
- Calma el *shen*.

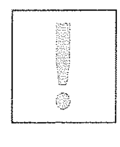
Características especiales

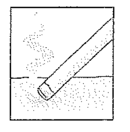
Punto *luo*-conexión.

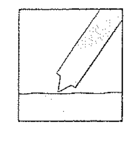


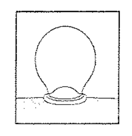


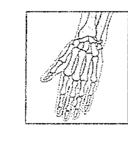












ID-8 *Pequeño mar* XIAOHAI

Localización

Con el codo flexionado, en la depresión entre la apófisis del olécranon del cúbito y el epicóndilo medial del húmero.

Cómo encontrarlo

ID-8 está situado en una línea que conecta la punta del olécranon y el extremo del epicóndilo medial, en el punto más profundo del surco entre esos dos salientes óseos.

Punción

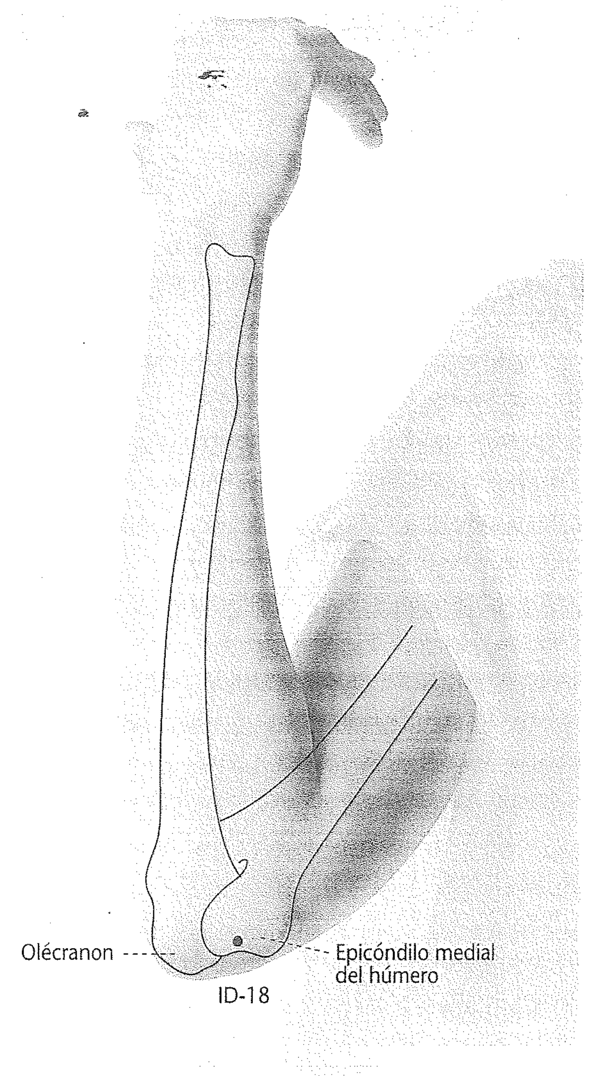
0,3-0,5 cun en vertical o en oblicuo con o contra el flujo del meridiano. Precaución: El nervio cubital está situado en este surco.

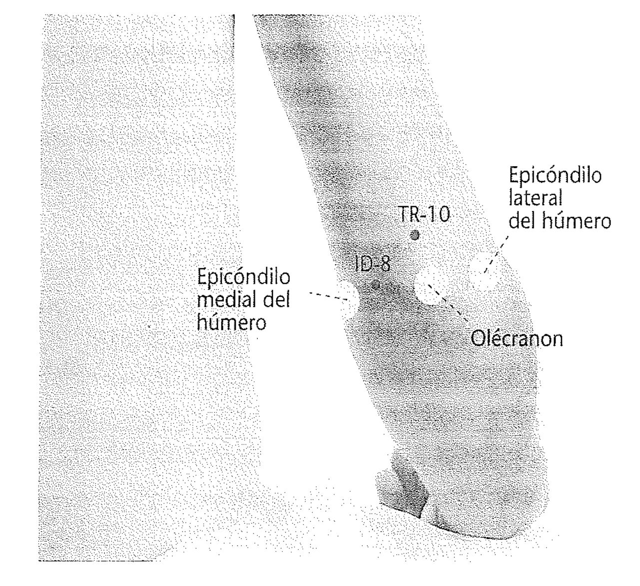
Acciones/indicaciones

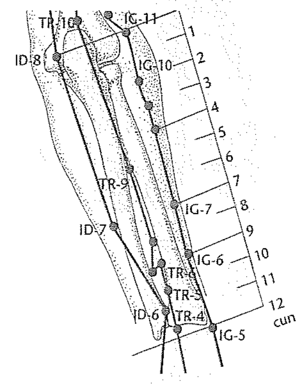
- Abre el meridiano.

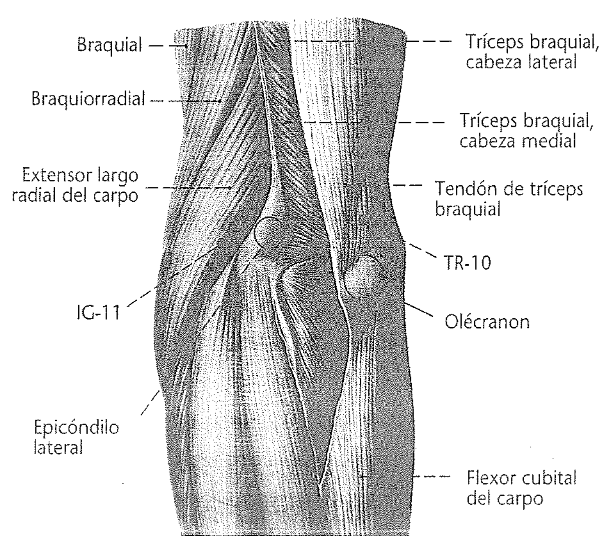
Características especiales

Punto *he*-mar, punto de Tierra, punto de sedación.



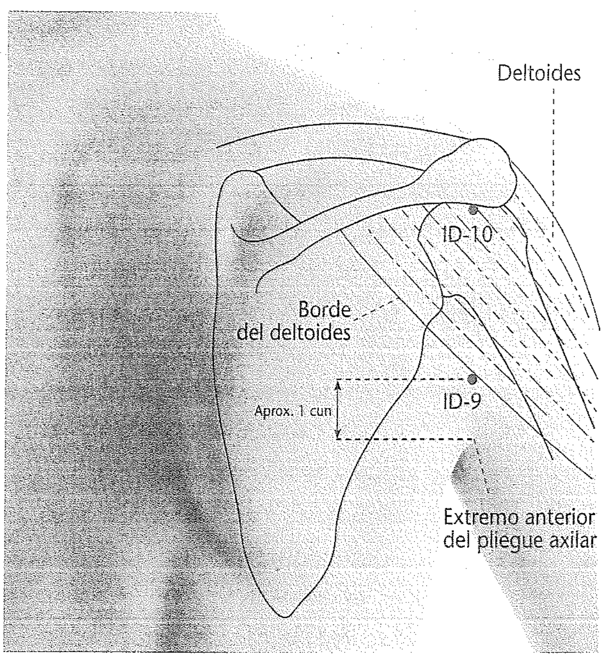








Hombro verdadero JIANZHEN ID-9



Acromion
Trapecio
TR-14
Espina
de la escápula
Deltoides
ID-10
ID-9
Tríceps braquial,
cabeza lateral
Teres major
TR-13
Tríceps braquial,
cabeza larga
Bíceps
braquial
Tríceps braquial,
cabeza medial

Localización

Con el brazo en aducción, 1 cun superior al pliegue axilar superior, en el borde inferior del músculo deltoides.

Cómo encontrarlo

Con el paciente en posición recta, se palpa hacia arriba desde el extremo del pliegue axilar posterior, hasta que puede sentirse el borde inferior del músculo deltoides. En caso de duda, se pide al paciente que flexione el músculo. **ID-9** está situado en su borde inferior.

Punción

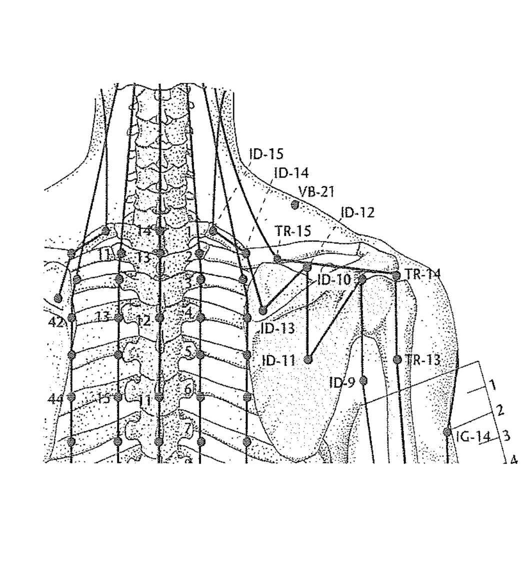
En vertical 1-1,5 cun.

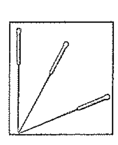
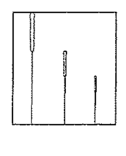
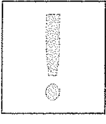
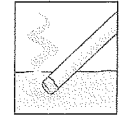
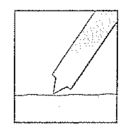
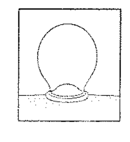
Acciones/indicaciones

- Abre el meridiano, expulsa el Viento y es beneficioso para el hombro.

Características especiales

ID-9 corresponde a un punto de activación que a menudo es sensible a la presión.




ID-10 *Shu de la parte superior del brazo* NAOSHU

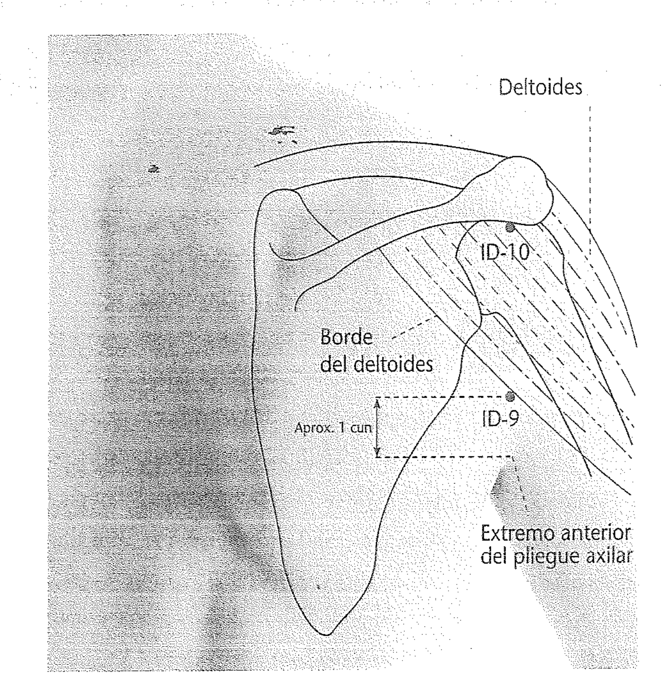
Localización
Con el brazo en aducción, en una línea imaginaria que se extiende en una dirección superior desde el pliegue axilar posterior, en el borde inferior de la espina de la escápula.

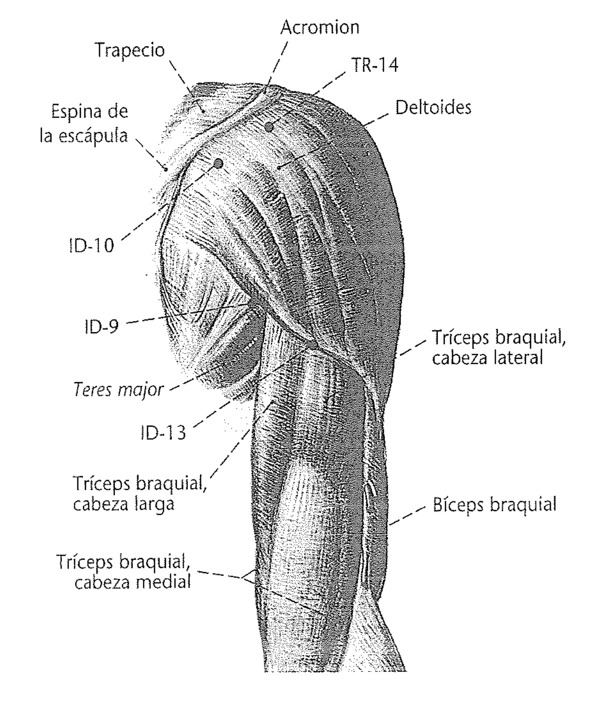
Cómo encontrarlo
Con el paciente sentado en posición recta, se palpa desde el pliegue axilar posterior hacia arriba, pasado el borde inferior del músculo deltoides (→ **ID-9**) a la resistencia ósea de la espina escapular y el acromion, que forma aquí una curva que se abre hacia el inferior. **ID-10** se sitúa debajo de su borde óseo.

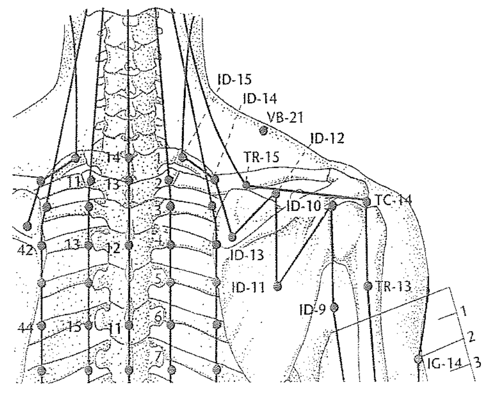
Punción
En vertical 0,5-1,5 cun.

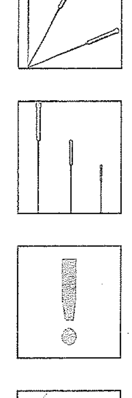
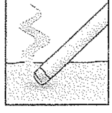
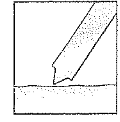
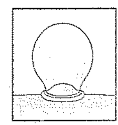
Acciones/indicaciones
- Abre el meridiano y relaja los tendones.

Características especiales
Punto de reunión del *yang wei mai* y el *yang qiao mai*. ID-10 corresponde a un punto de activación que a menudo es sensible a la presión. Corresponde también a la cara posterior mediante punción de la articulación del hombro.

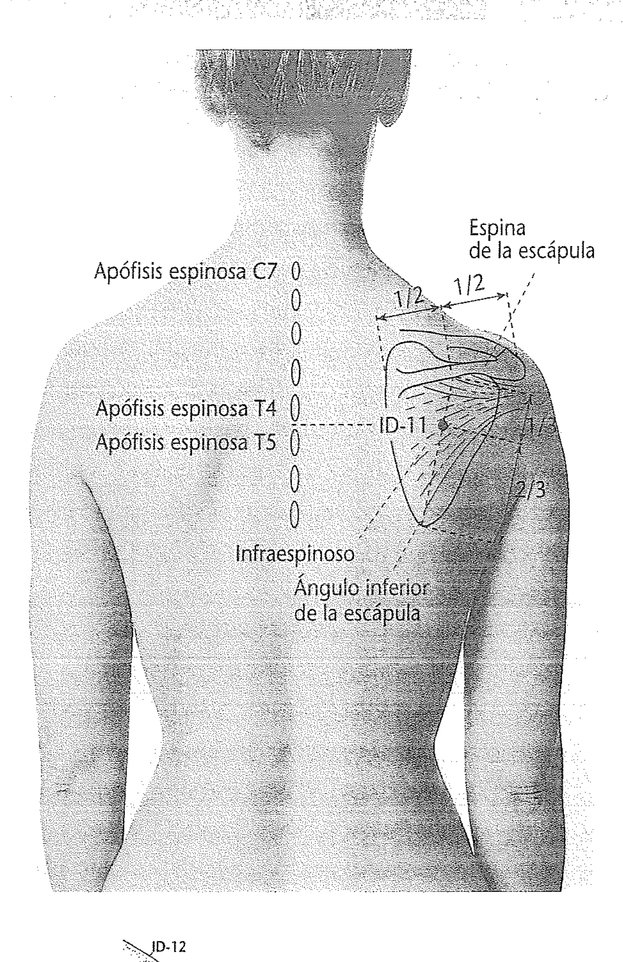


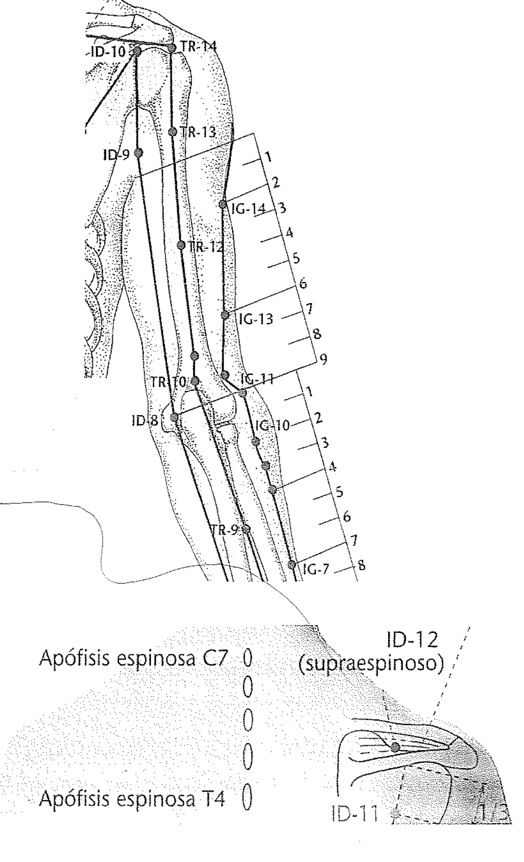





Ancestro celeste TIANZONG ID-11





Localización

En la escápula, en una depresión en el músculo infraespinado, a un tercio de la distancia desde el punto medio de la espina de la escápula y el ángulo inferior de la escápula.

Cómo encontrarlo

Posición del paciente: Decúbito prono o mejor sentado con los hombros relajados. Se traza una línea imaginaria desde el punto medio de la espina de la escápula (→ 3.3.1) al ángulo inferior de la escápula. **ID-11** se sitúa en la unión del tercio superior y medio de esta línea, en una depresión del músculo infraespinado, que a menudo es sensible a la presión. En una posición sentada o de pie con los brazos colgando hacia abajo, en general está al nivel de la apófisis espinosa de la cuarta vértebra torácica o del cuerpo de zla quinta vértebra torácica.

→ **ID-12** se sitúa directamente encima de **ID-11,** en el centro de la fosa supraespinosa.

Punción

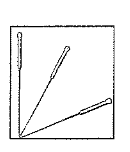
0,5-1,5 cun en vertical o en oblicuo en el tejido muscular.

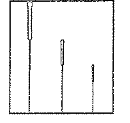
Acciones/indicaciones

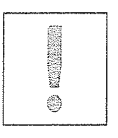
- Abre el meridiano, alivia el dolor, mueve el Qi localmente, descongestiona el pecho y la región costal lateral.
- Es beneficioso para las mamas.

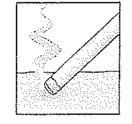
Características especiales

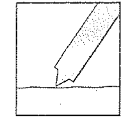
ID-11 es a menudo un punto de activación en el músculo infraespinoso.

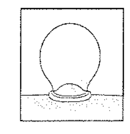


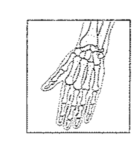












ID-12 Dominador del viento BINGFENG

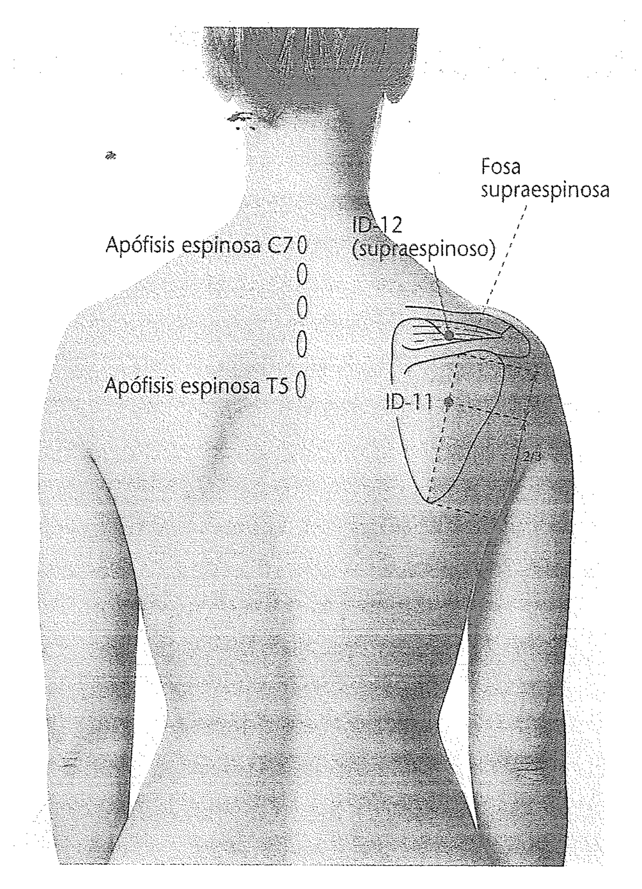
Localización
Directamente encima de → **ID-11** en el centro de la fosa supraespinosa.

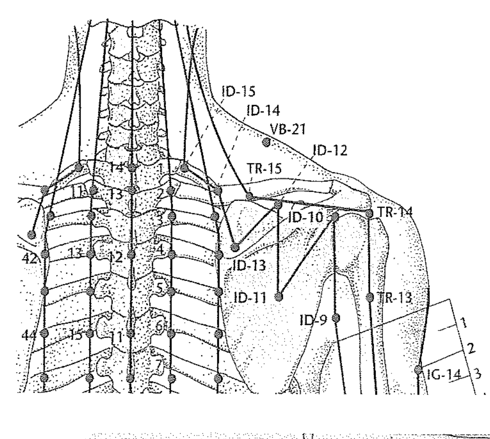
Cómo encontrarlo
Posición del paciente: Decúbito prono o mejor sentado con los hombros relajados. Primero se busca → **ID-11** (un tercio de la distancia entre el punto medio de la columna de la escápula y el ángulo inferior de la escápula). **ID-12** se encuentra directamente encima de → **ID-11** en el centro de la fosa supraespinosa.

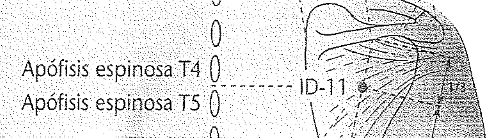
Punción
0,5-1 cun en vertical o en oblicuo en el músculo supraespinoso en la dirección del hombro. Precaución: Neumotórax.

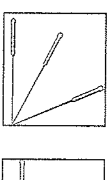
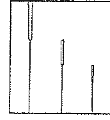
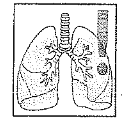
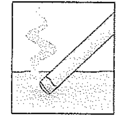
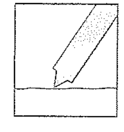
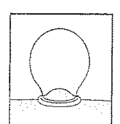
Acciones/indicaciones
- Elimina el Viento, es beneficioso para el hombro y la escápula, abre el meridiano y los colaterales *luo*.

Características especiales
Punto de reunión con los meridianos de la Vesícula Biliar, el Triple Recalentador y el Intestino Grueso. **ID-12** es a menudo un punto de activación en el músculo supraespinoso.

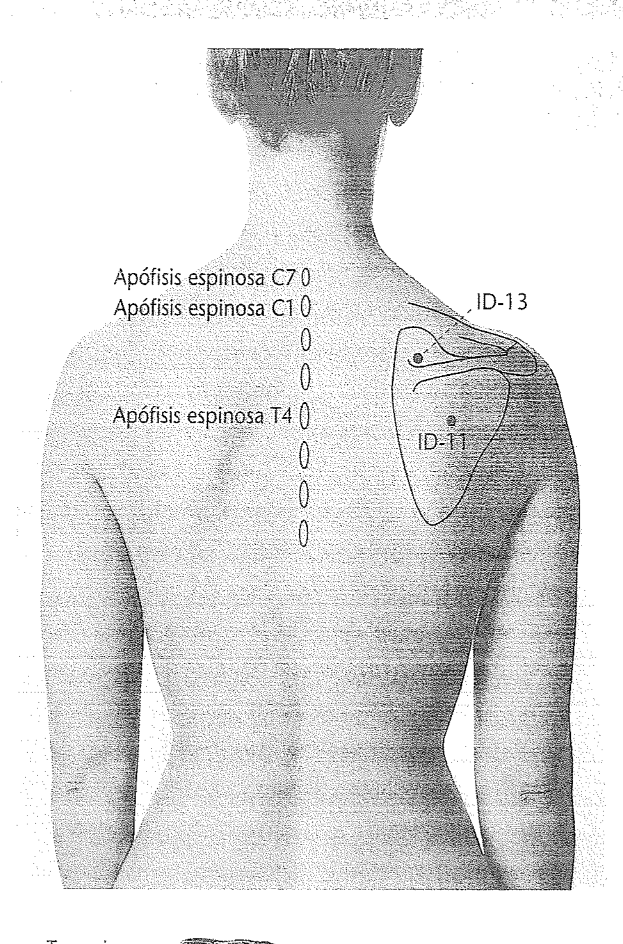


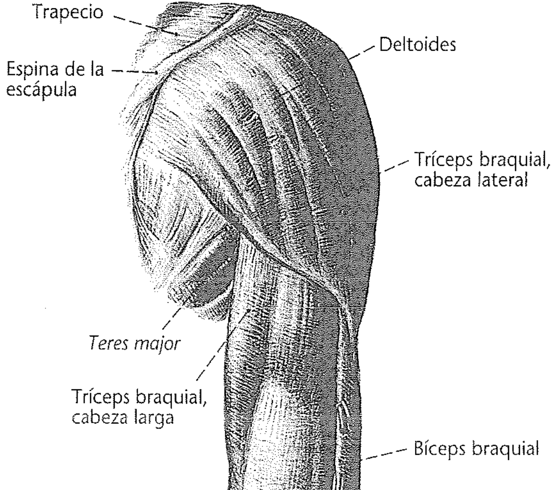





Curvatura en la muralla QUYUAN ID-13





Localización

En el extremo medial de la fosa supraespinosa.

Cómo encontrarlo



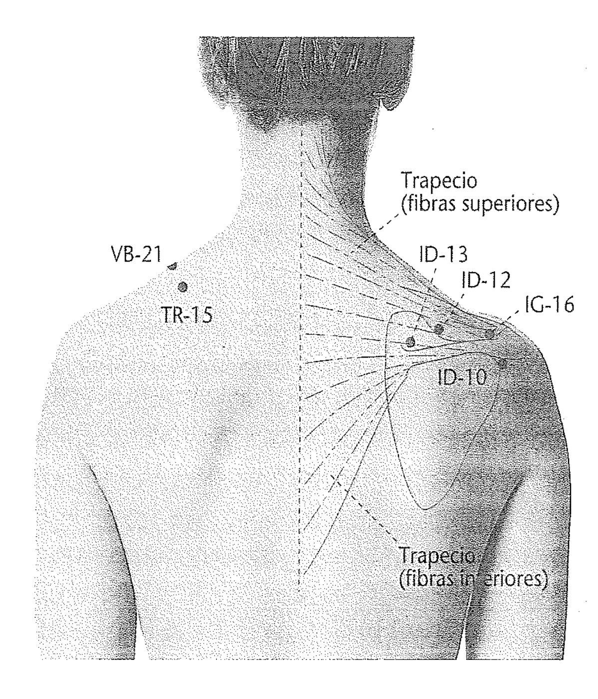
En su extremo medial, la espina de la escápula se abre en una forma deltoidea, curvándose en una dirección superior. Cuando se palpa, se siente como una «curvatura en la muralla», y de ahí su nombre. **ID-13** se encuentra sobre la escápula, en una inflexión ligeramente cóncava, en el origen medial del músculo supraespinoso.

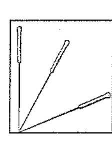
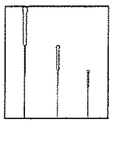
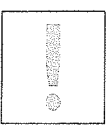
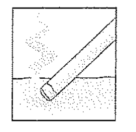
Punción

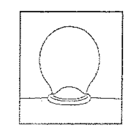
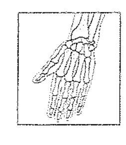
0,5-1 cun en vertical o en oblicuo en una dirección lateral. No hay peligro de perforar la pleura si se localiza correctamente.

Acciones/indicaciones

- Abre el meridiano.



ID-14 Shu *del hombro exterior* JIANWAISHU

Localización

3 cun lateral desde el borde inferior de la apófisis espinosa de la primera vértebra torácica, en la inserción del músculo elevador de la escápula.

Cómo encontrarlo

El músculo elevador de la escápula tiene su origen en la cara superior del borde medial y el ángulo superior de la escápula. En esta zona, a menudo es miogelótico y, por tanto, bien definido y con frecuencia sensible a la presión (punto activador). **ID-14** se encuentra justo encima de la inserción real del músculo; a diferencia de → **ID-13,** no se sitúa en la escápula.
A la misma altura se sitúan aproximadamente → **Du-13** (bajo la apófisis espinosa de la primera vértebra torácica) y → **V-11** (1,5 cun distal a la línea media posterior).

Punción

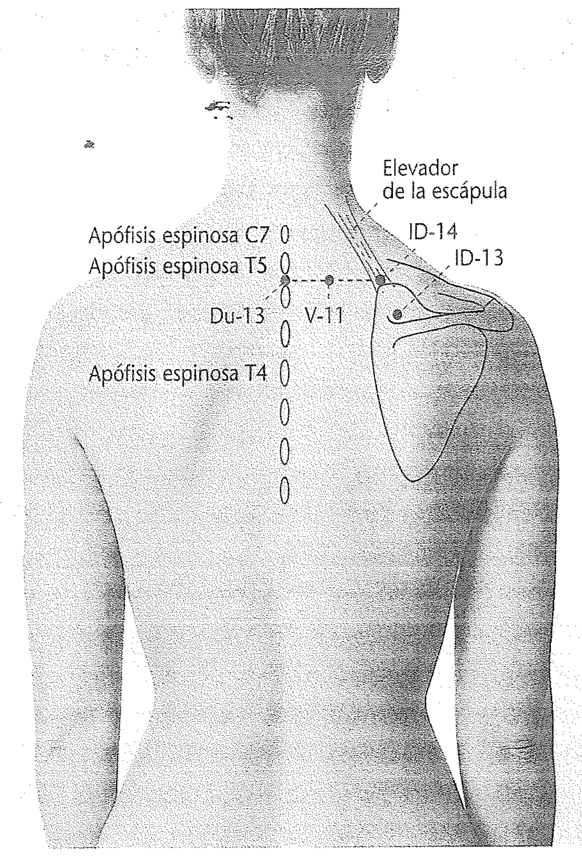
0,5-1 cun en vertical o en oblicuo en una dirección medial. Precaución: Neumotórax.

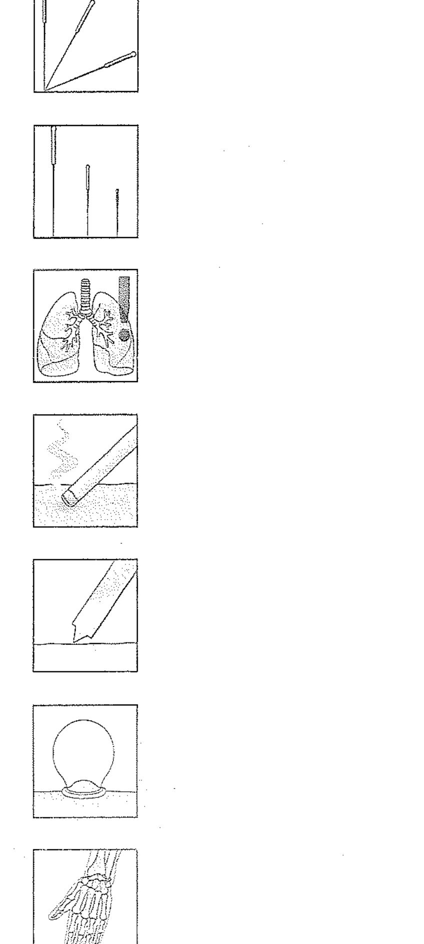
Acciones/indicaciones

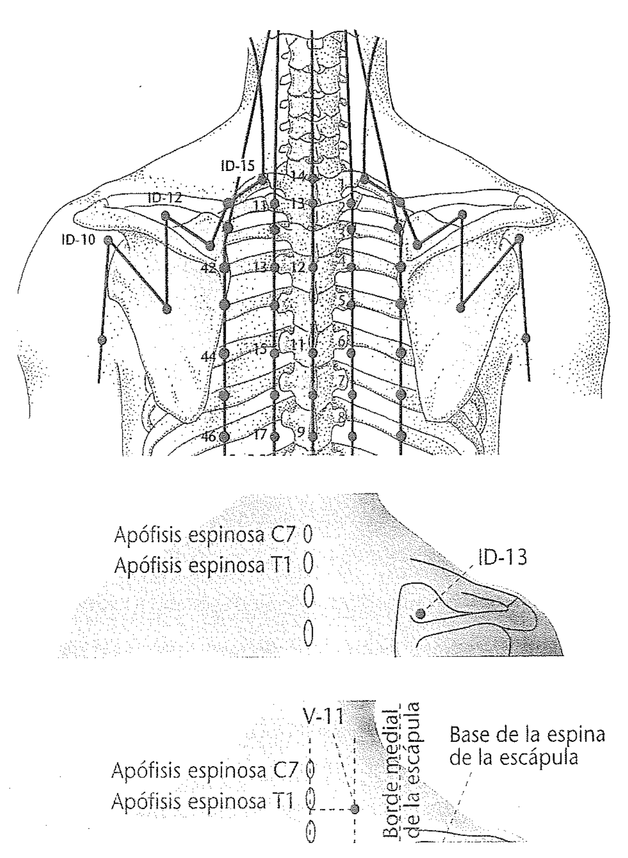
- Abre el meridiano.
- Expulsa el Viento-Frío.

Características especiales

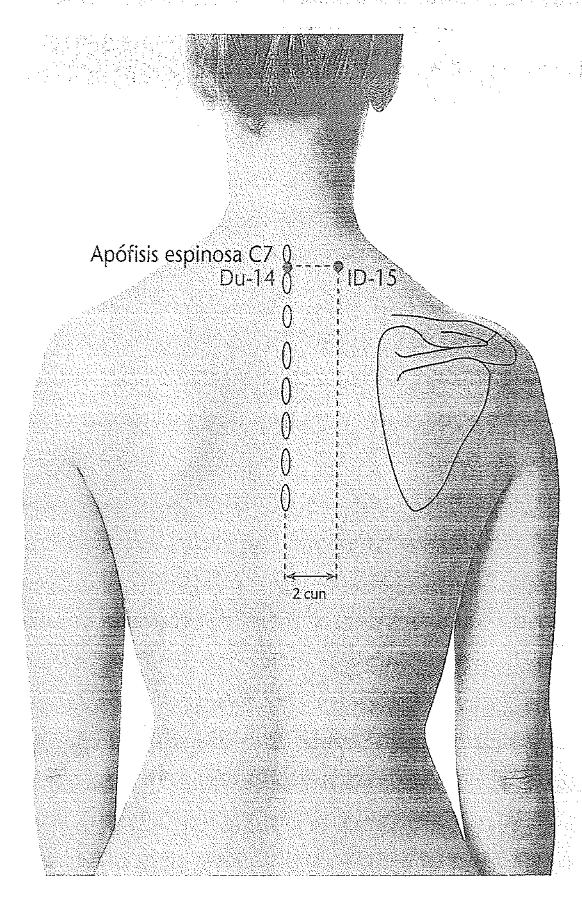
Punto de activación del músculo elevador de la escápula.

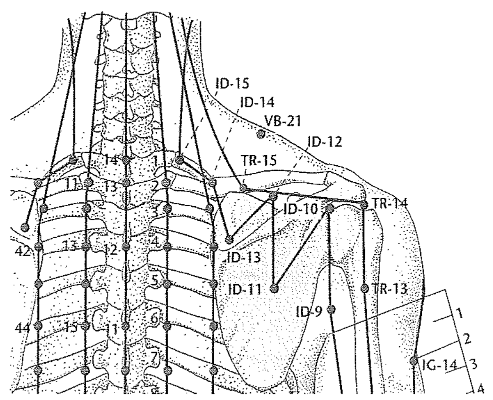


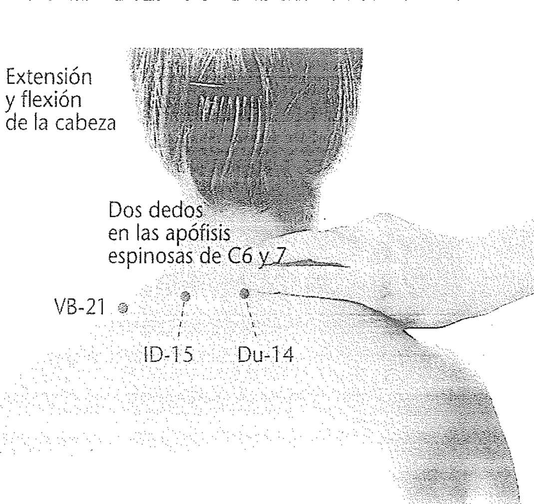




Shu *del hombro medio* JIANZHONGSHU **ID-15**







Localización

2 cun lateral desde el borde inferior de la apófisis espinosa de la séptima vértebra torácica.

Cómo encontrarlo

Para encontrar la séptima vértebra cervical, véase → 3.4.

A la misma altura se sitúa → **Du-14** por debajo de la apófisis espinosa de la séptima vértebra cervical. Se localiza **ID-15** con una medida de 2 cun en una dirección lateral.

Punción

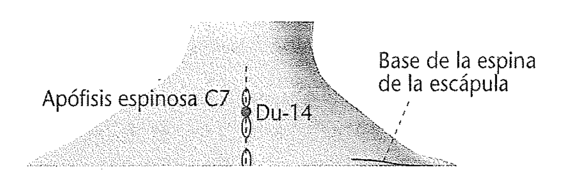
0,5-1 cun en vertical o en oblicuo en una dirección medial. Precaución: Neumotórax.

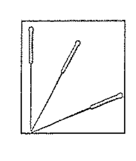
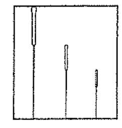
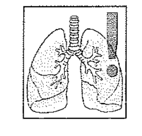
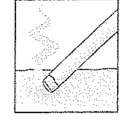
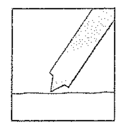
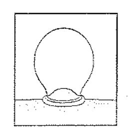
Acciones/indicaciones

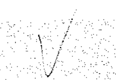
- Abre el meridiano.

Características especiales

Punto de activación del músculo elevador de la escápula, punto eficaz para trastornos del área cervicodorsal.



ID-16 *Ventana celeste* TIANCHUANG

Localización

Aproximadamente 3,5 cun lateral a la línea media anterior, a la altura de la prominencia laríngea, en el borde posterior del músculo esternocleidomastoideo.

Cómo encontrarlo

Desde la prominencia laríngea (→ 3.2), se traza una línea al borde posterior del músculo esternocleidomastoideo. **ID-16** se sitúa directamente en su borde posterior, que puede hacerse más claramente visible y palpable girando la cabeza del paciente en la dirección opuesta.
A la misma altura se sitúan → **E-9** (en el borde anterior del músculo esternocleidomastoideo) e → **IG-18** (entre las dos cabezas del músculo ECM).

Punción

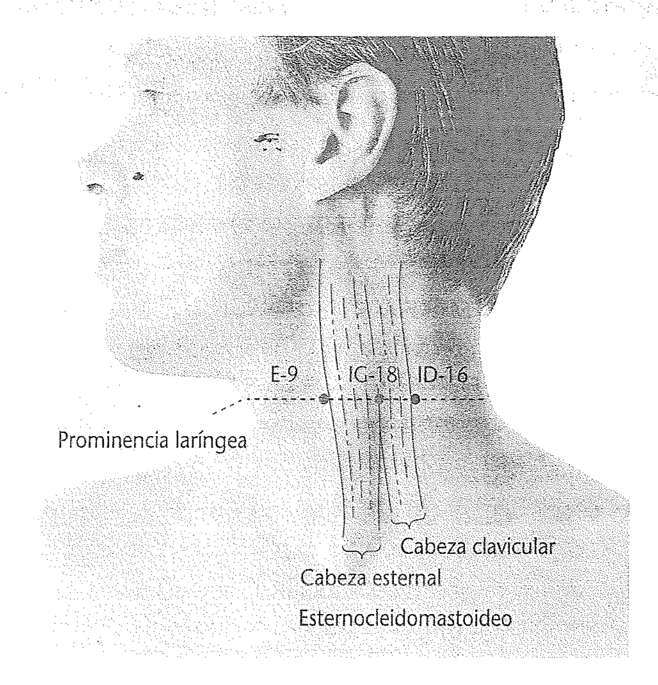
En vertical 0,5-1 cun. En caso necesario, se gira la cabeza del paciente a su posición normal antes de la inserción de la aguja.

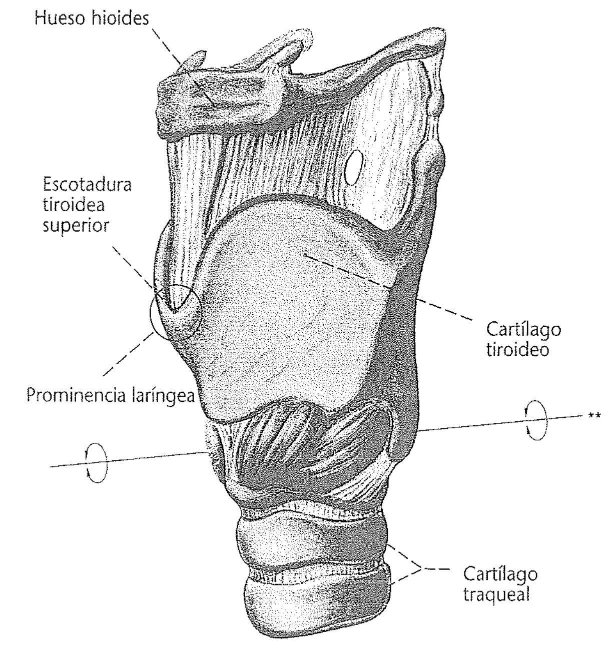
Acciones/indicaciones

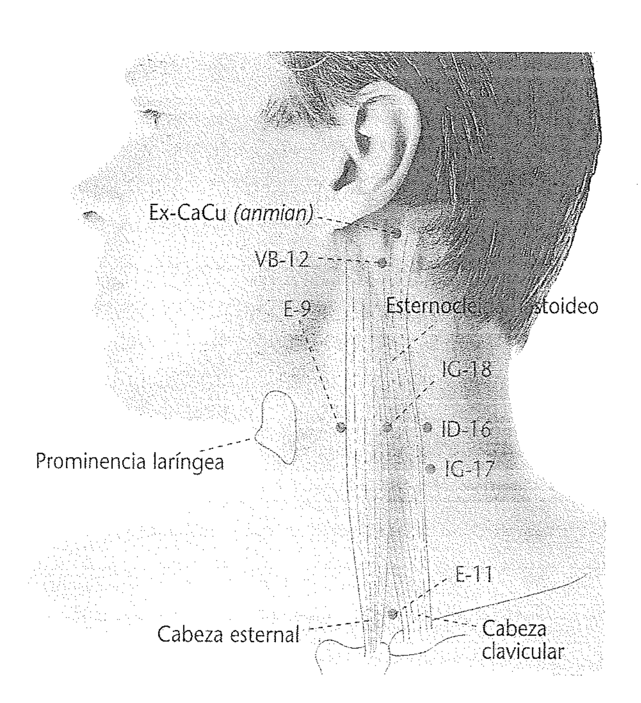
- Expulsa el Viento y el Calor, es beneficioso para la garganta, los oídos y la voz.
- Abre el meridiano.

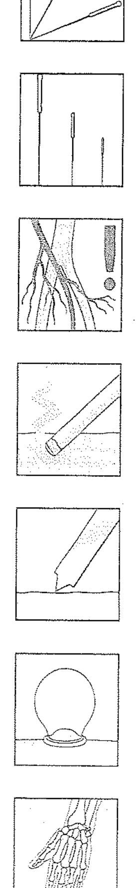
Características especiales

Punto de la Ventana Celeste.





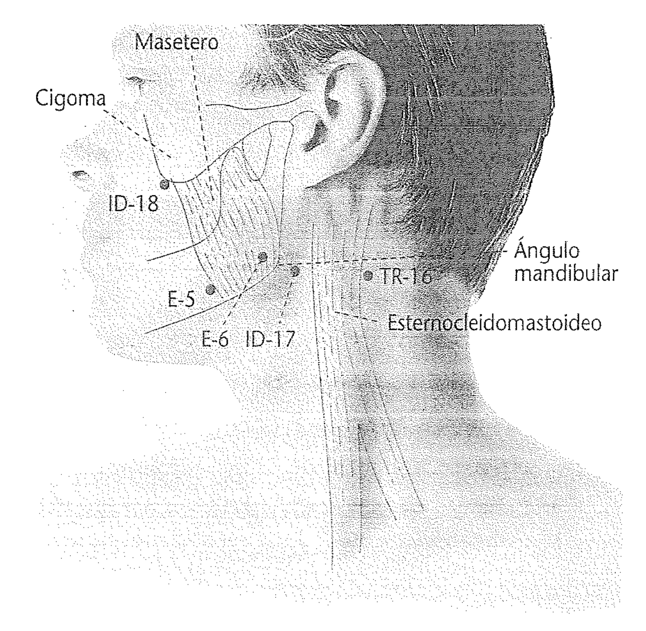




Apariencia celeste TIANRONG ID-17

Ángulo mandibular
ID-17
Esternocleidomastoideo

ID-18
VB-2
TR-17
VB-20
VB-12
Ex-CaCu (*anmian*)
E-5
E-6
ID-17
TR-16
Ren-23
IG-18
ID-16
E-9
IG-17
E-12
E-11



Localización

Posterior al ángulo mandibular, en el borde anterior del músculo esternocleidomastoideo.

Cómo encontrarlo

Al girar la cabeza del paciente en la dirección opuesta, el borde del músculo esternocleidomastoideo se hace más pronunciado. **ID-17** está situado entre el ángulo del maxilar inferior y el borde anterior del músculo esternocleidomastoideo.

Punción

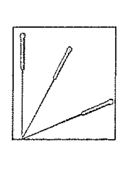
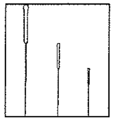
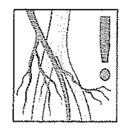
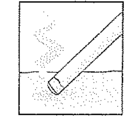
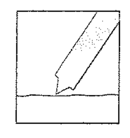
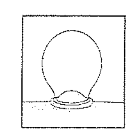
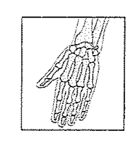
En vertical 0,5-1 cun. Precaución: Arteria carótida interna, venas yugulares interna y externa.

Acciones/indicaciones

- Expulsa el Viento, abre el meridiano, dispersa las acumulaciones, es beneficioso para los oídos y la garganta.

Características especiales

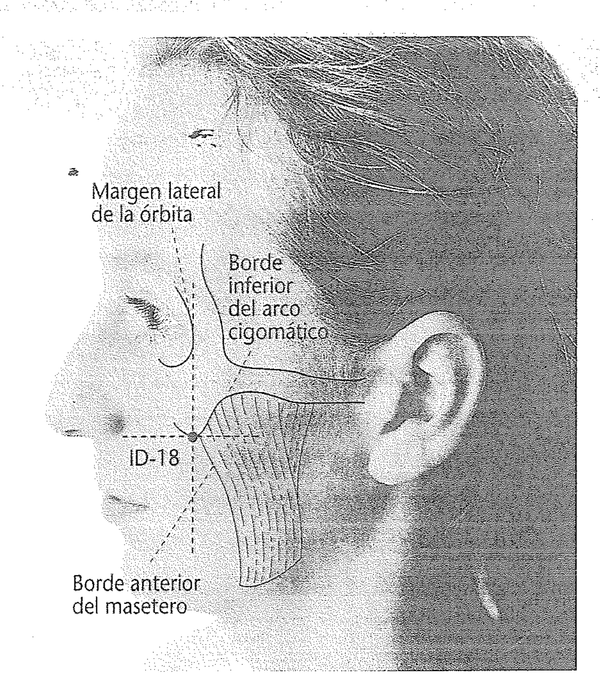
Punto de la Ventana Celeste.

ID-18 *Depresión del hueso cigomático* QUANLIAO

Localización

En la intersección de una línea vertical a través del canto externo del ojo con el borde inferior del hueso cigomático, en el borde anterior del músculo masetero.



Cómo encontrarlo

Se traza una línea imaginaria desde el canto exterior del ojo al borde inferior del hueso cigomático. **ID-18** se encuentra en una depresión en el borde anterior del músculo masetero, aproximadamente a la altura del borde lateral del ala de la nariz (→ **IG-20**). Al realizar movimientos de masticación, el borde anterior del músculo masetero se hace claramente palpable.

Punción

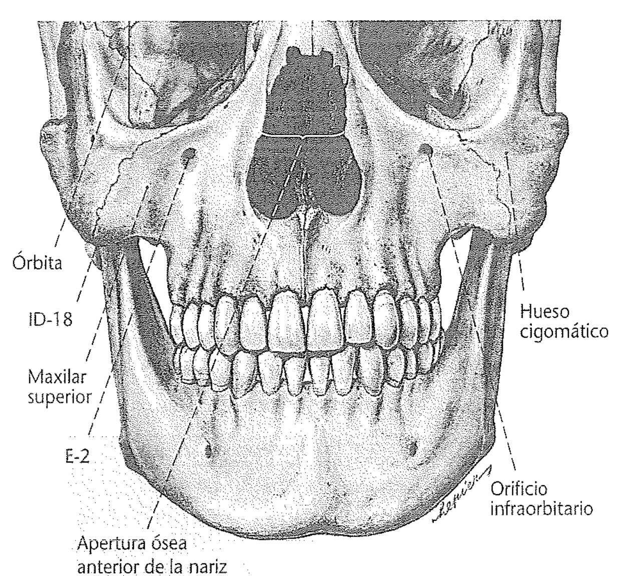
0,3-0,5 cun en vertical o 1-1,5 cun en transversal (subcutáneamente) en la dirección de → **E-4**, → **E-7** e → **IG-20**. Según algunos textos, la moxibustión está contraindicada.

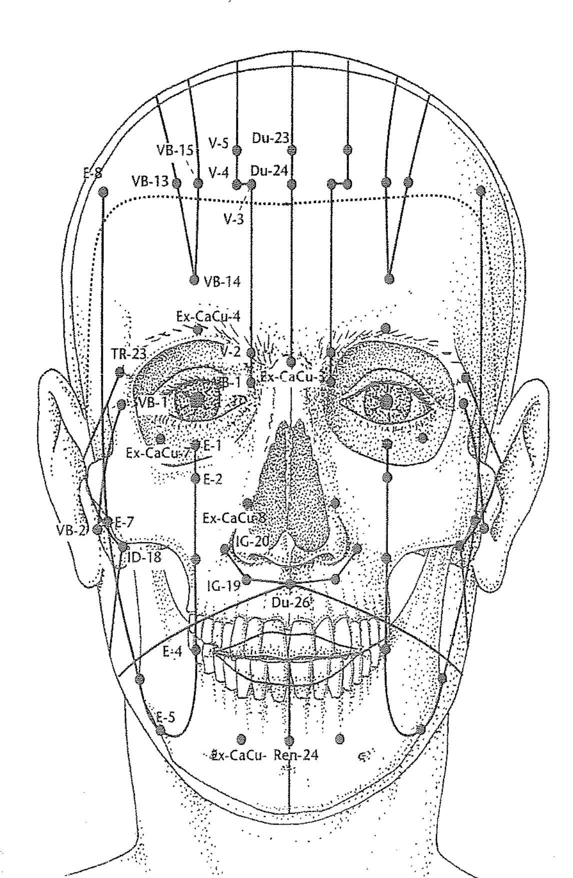
Acciones/indicaciones

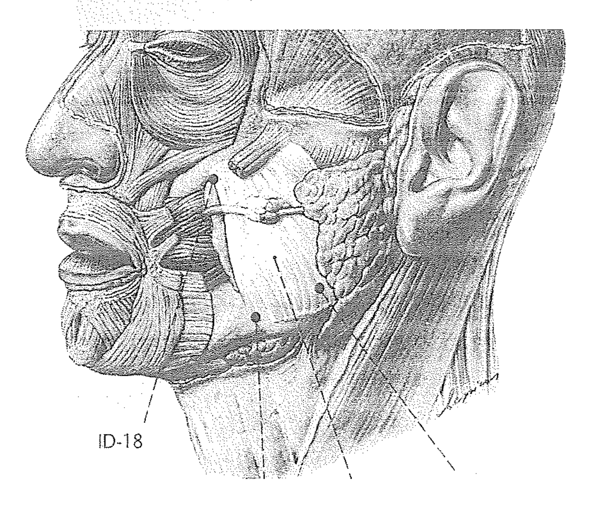
- Elimina el Viento, alivia el dolor, despeja el Calor, reduce las inflamaciones.

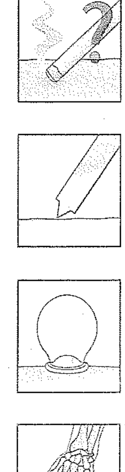
Características especiales

Punto de reunión con el meridiano del Triple Recalentador. Punto local importante para trastornos de la cara (causados por Viento externo o interno).

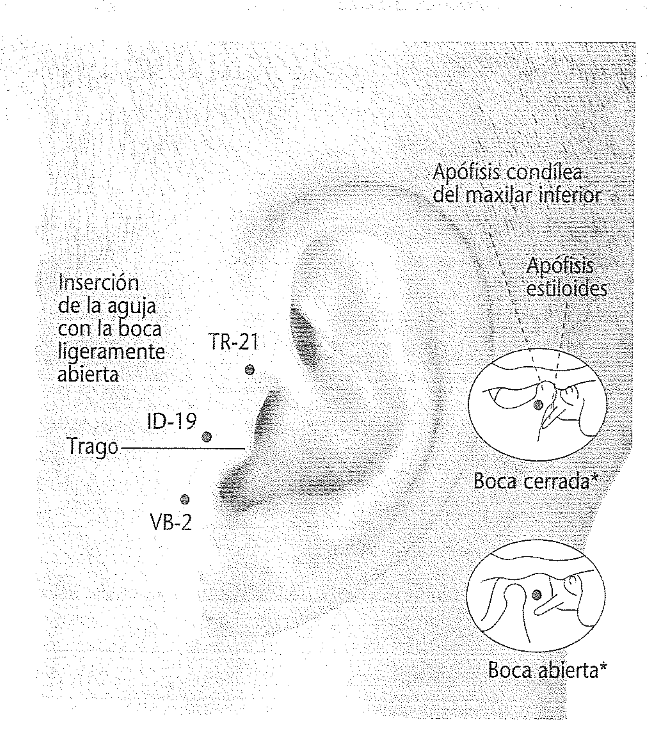








Palacio del oído TINGGONG ID-19



Localización

Anterior a la oreja, con la boca abierta a la altura de la parte media del trago, en una depresión entre el trago y la apófisis condílea del maxilar inferior.

Cómo encontrarlo

Se localiza y se realiza punción en este punto con la boca abierta. Ello permite que la apófisis condílea del maxilar inferior se deslice anteriormente y ponga al descubierto la depresión. Se busca el surco vertical en la unión entre la oreja y la mejilla (que no siempre es muy pronunciado). Después se busca **ID-19** a la altura del trago en el surco. Si no se puede definir el surco con claridad (se hace más pronunciado con la edad), puede usarse un localizador de punto (oreja) para encontrarlo (el paciente debe mantener la boca abierta para que se vea bien la depresión).

ID-19 está en el punto central de los tres situados anteriormente en la oreja (→ **TR-21** se encuentra en posición proximal y → **VB-2** distal a **ID-19**).

Punción

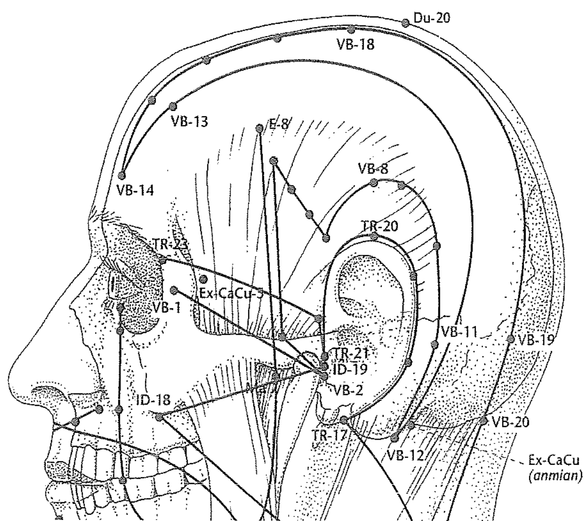
0,5-1 cun en vertical o ligeramente en oblicuo en una dirección inferior. Se realiza la punción con la boca abierta (para evitar punción intraarticular). Precaución: Este punto se encuentra cerca de la arteria temporal superficial y del nervio auriculotemporal (como → **TR-21** y → **VB-2**).

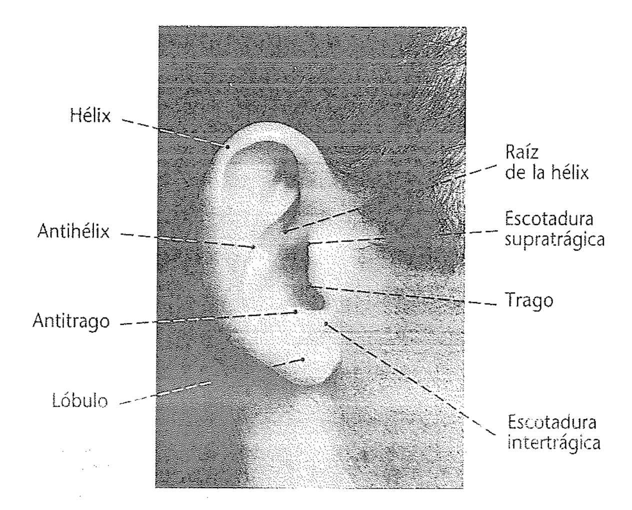
Acciones/indicaciones

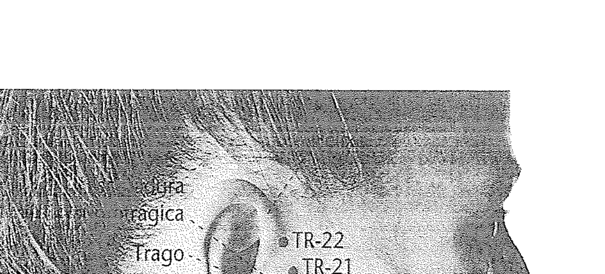
- Es beneficioso para los oídos.
- Calma el *shen*.

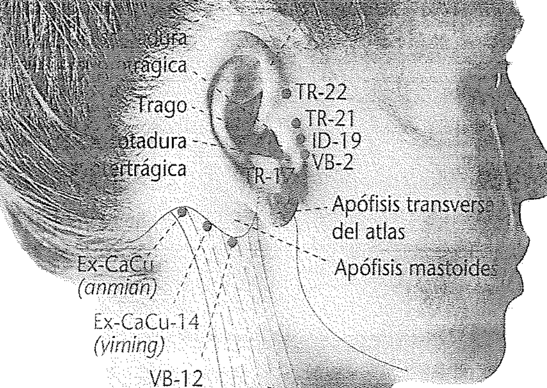
Características especiales

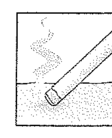
Punto de reunión con los meridianos de Vesícula Biliar y Triple Recalentador, punto de salida. Punto local importante para trastornos de los oídos. Para disfunción y dolor de la articulación temporomandibular, es preferible usar → **VB-2** como punto local.



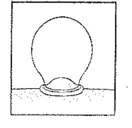


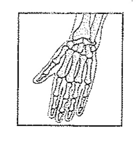








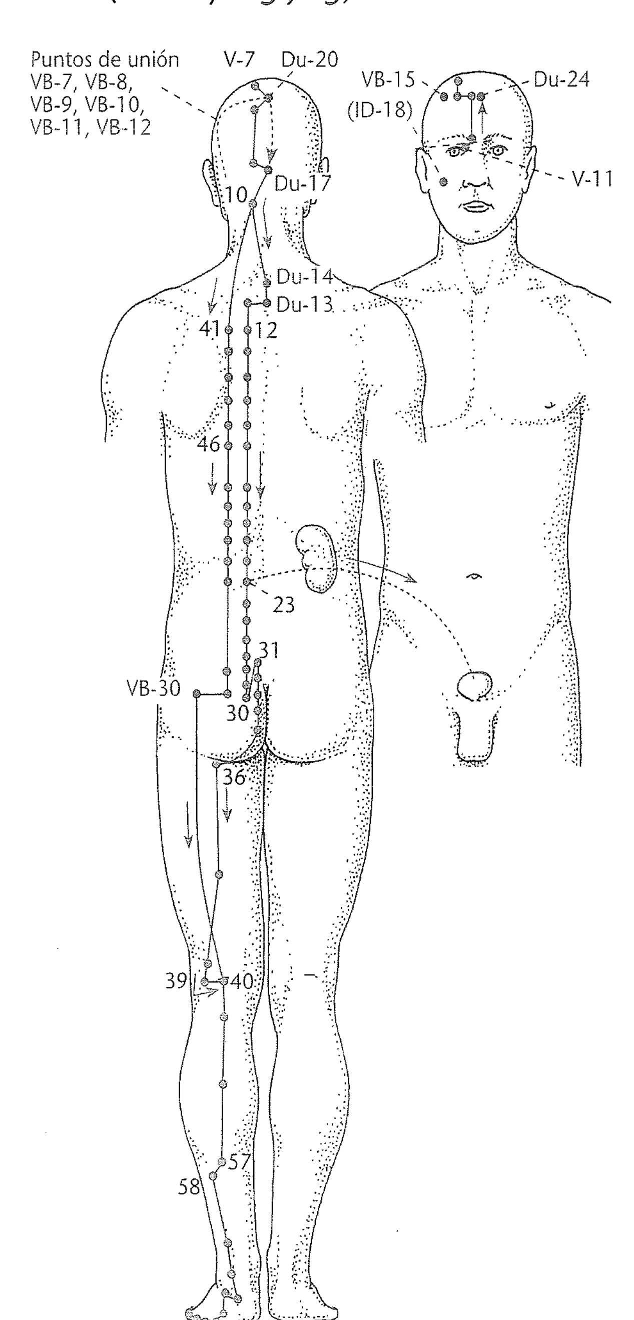


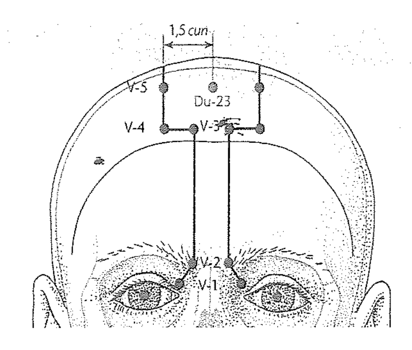


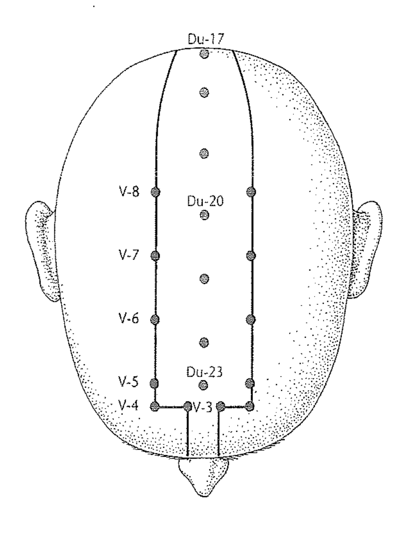
Según Deadman y cols., 1998.

4.7 Sistema de meridianos de la Vejiga: *taiyang* del pie *(zu tai yang jing luo)*

4.7.1 Meridiano principal de la Vejiga *(zu tai yang jing)*







Ruta

La ruta **externa** del meridiano principal de la Vejiga comienza en el canto interno del ojo en → **V-1** *(jingming)*. Se llega a este punto por una rama que se separa del meridiano principal del Intestino Delgado en → **ID-18** *(quanliao)* (acoplamiento mano-pie del segundo gran circuito, ejes Yang: *taiyang*).

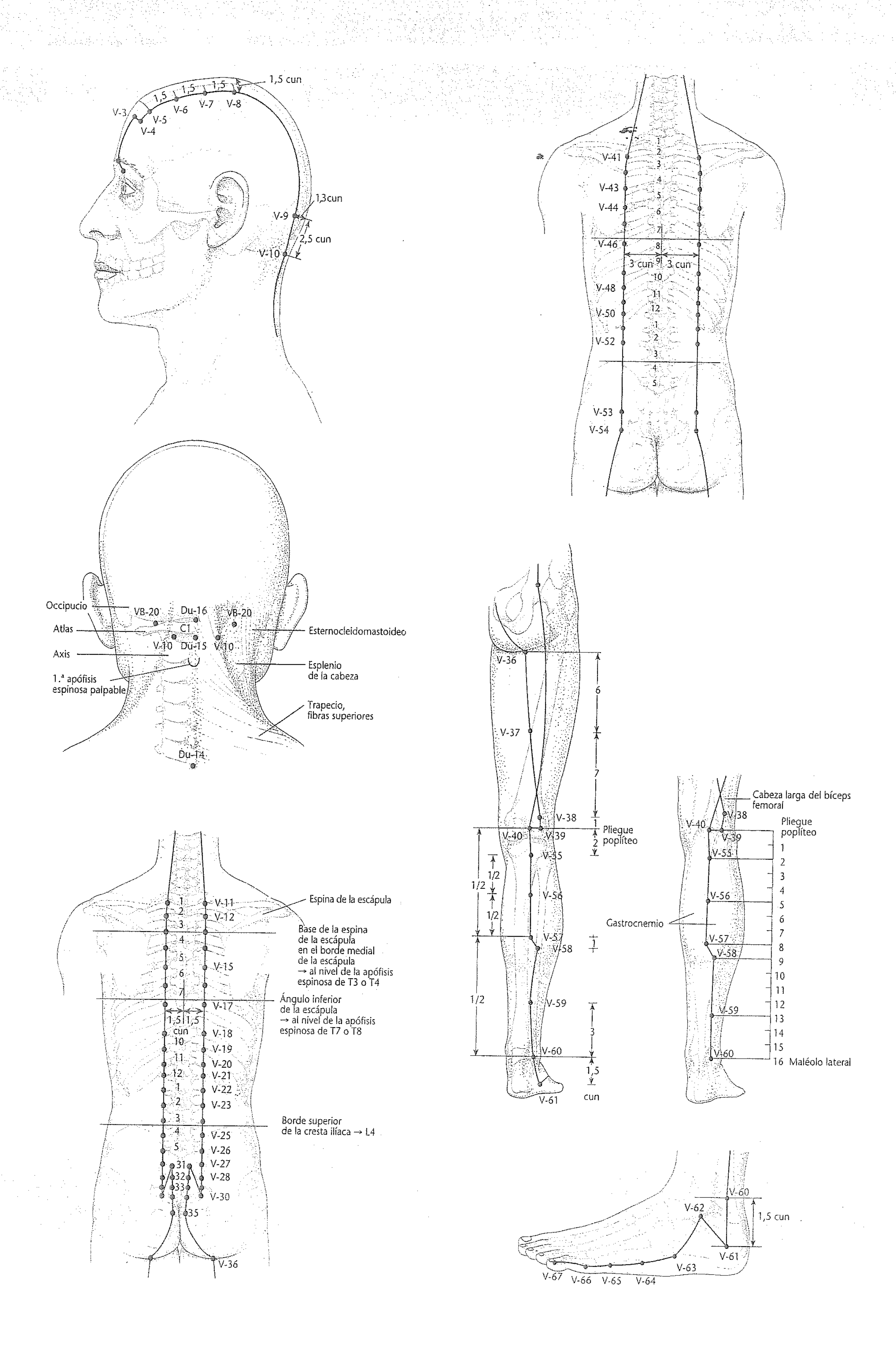
La ruta **externa** asciende por la frente, donde se intersecta con → **Du-24** *(shenting)* y → **VB-15** *(toulinqi)*, continúa hacia el vértice y allí se conecta con el *du mai* en → **Du-20** *(baihui)*.

En → **Du-20** se separan **dos ramas** del meridiano principal:

- **Una rama** discurre hacia la región temporal y se intersecta con el meridiano principal de la Vesícula Biliar en **VB-8** *(shuaigu)*, **VB-7** *(qubin)*, **VB-9** *(tianchong)*, **VB-10** *(fubai)*, **VB-11** *(touqiaoyin)* y **VB-12** *(wangu)*.
- La **otra rama** penetra más profundo en el encéfalo y reemerge en → **Du-17** *(naohu)* o, según algunos autores, en **V-8** *(luoque)*.

Desde → **Du-20**, la **ruta externa** discurre a **V-8** *(luoque)* y **V-9** *(yuzhen)*, pasa por → **Du-17** *(naohu)* y continúa a **V-10** *(tianzhu)* en la región occipital. Aquí, la **ruta externa** del meridiano se separa en **dos ramas:**

- La rama **medial** discurre hacia → **Du-14** *(dazhui)* por debajo de la apófisis espinal de C7, donde se reúne con los otros meridianos principales Yang, después continúa a → **Du-13** *(taodao)*. Desde T1 corre paralela a la línea media posterior, 1,5 cun lateral a ella.


1,5 cun
1,5
1,5
1,5
V-3
V-4
V-5
V-6
V-7
V-8
1,3cun
V-9
2,5 cun
V-10
V-41
V-43
V-44
V-46
3 cun
3 cun
V-48
V-50
V-52
V-53
V-54
Occipucio
VB-20
Du-16
VB-20
Atlas
C1
Esternocleidomastoideo
Axis
V-10
Du-15
V-10
Esplenio de la cabeza
1.ª apófisis espinosa palpable
Trapecio, fibras superiores
Du-14
V-36
6
V-37
7
V-38
1
V-40
V-39
2
Pliegue poplíteo
V-55
1/2
1/2
1/2
V-56
V-57
V-58
1/2
V-59
3
V-60
1,5
cun
V-61
Cabeza larga del bíceps femoral
V-38
V-40
Pliegue poplíteo
V-39
V-55
V-56
Gastrocnemio
V-57
V-58
V-59
V-60
16 Maléolo lateral
V-11
V-12
Espina de la escápula
Base de la espina de la escápula en el borde medial de la escápula → al nivel de la apófisis espinosa de T3 o T4
V-15
V-17
Ángulo inferior de la escápula → al nivel de la apófisis espinosa de T7 o T8
1,5 1,5 cun
V-18
V-19
V-20
V-21
V-22
V-23
Borde superior de la cresta ilíaca → L4
V-25
V-26
V-27
V-28
V-30
31
32
33
35
V-36
V-60
V-62
1,5 cun
V-61
V-63
V-67
V-66
V-65
V-64

⇛ A la altura de L2, **entra** en el abdomen y llega a su Órgano *zang* acoplado, el Riñón *(shen)* y su Órgano *fu* correspondiente, la Vejiga *(pangguang)*. La rama **externa** discurre a través de la región glútea y el muslo a la fosa poplítea **(V-40)**, donde se reúne con la rama lateral externa.
⇛ La **rama lateral** discurre desde **V-10** *(tianzhu)* a **V-41** *(fufen)* a la altura de T2, desde donde desciende hacia la espalda, a 3 cun lateral de la línea media hasta el nivel del cuarto orificio sacro. Desde aquí atraviesa la región glútea hasta → **VB-30** *(huantiao)*, continúa a lo largo de la cara posterolateral del muslo y se reúne con la rama externa medial en la fosa poplítea.
⇛ Desde la fosa poplítea **(V-40)**, el meridiano desciende a lo largo de la cara posterolateral de la parte delantera de la pierna hasta el pie.
⇛ Pasa por el maléolo lateral.
⇛ Se desplaza a lo largo del borde lateral del pie hasta el ángulo lateral de la uña del quinto dedo del pie y a **V-67** *(zhiyin)*. Desde aquí, una rama se desplaza a → **R-1** *(yongquan)* situado en el meridiano principal del Riñón acoplado Interior-Exteriormente (acoplamiento Yin-Yang del pie del segundo gran circuito).

Importancia clínica (→ 1.2)

Exterior ***(biao)*****, signos y síntomas:** Escalofríos y fiebre, cefaleas, rigidez occipital, dolor en la región lumbar, obstrucción de los pasos nasales, dolor ocular con lagrimeo, dolor a lo largo de la cara posterior de la cadera, la rodilla y la parte anterior de la pierna, dolor en el pie.
Interior ***(li)*** **u Órgano** ***zangfu*****, signos y síntomas:** Dolor y tensión en la parte inferior del abdomen, retención de orina, enuresis, trastornos psicoemocionales, opistótonos.

Conexiones y puntos de unión del meridiano principal de la Vejiga (→ 1.2)

Conexiones con otros meridianos

Meridiano principal del Riñón *(zu shao yin jing)*

Conexión: Acoplamiento Yin-Yang del pie del segundo gran circuito.
Localización: **V-67** → **R-1** (en el pie).
Circulación: Circadiana (según el reloj de Órganos).
Importancia: Relación Exterior-Interior.

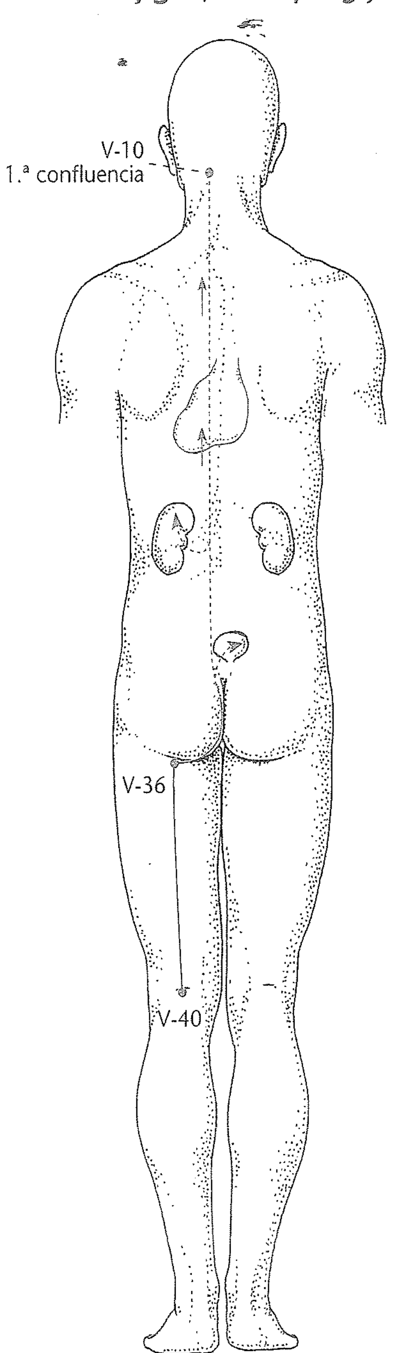
Meridiano principal del Intestino Delgado *(shou tai yang jing)*

Conexión: Acoplado según la teoría de los seis canales (acoplamiento mano-pie): *tai yang* (ejes Yang del segundo gran circuito).
Localización: **ID-18** → **V-1** (en la cabeza).
Circulación: Circadiana (según el reloj de Órganos).
Importancia: Relación arriba-abajo.

Conexiones con otros sistemas de Órganos *zangfu*

Riñón *(shen)*, **Vejiga** *(pangguang)*.

4.7.2 Meridiano divergente de la Vejiga *(zu tai yang jing bie)*



Ruta

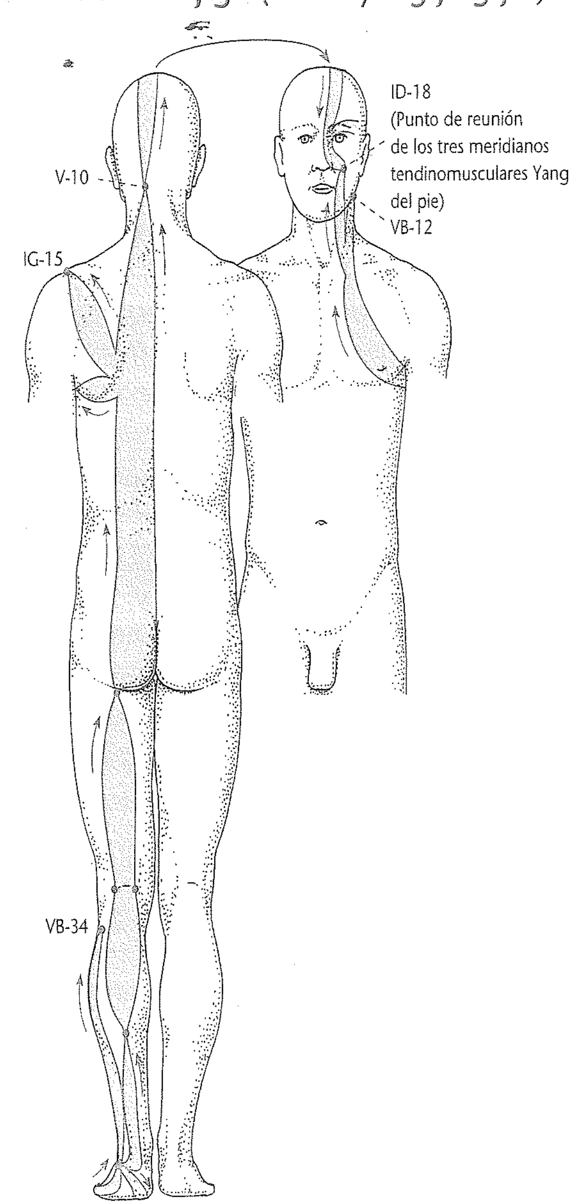
El meridiano divergente de la Vejiga se separa del meridiano principal de la Vejiga en la fosa poplítea en **V-40** *(weizhong)*:
⇛ Asciende al centro del pliegue glúteo en **V-36** *(chengfu)*.
⇛ Asciende más y penetra en el ano, continúa a la Vejiga *(pangguang)*, su Órgano *fu* correspondiente, y en el Riñón *(shen)*, su Órgano *zang* acoplado.
⇛ Asciende a lo largo de la columna y se extiende al Corazón *(xin)*.

⇛ Desde aquí asciende al occipucio, donde se une en V-10 *(tianzhu)* con el meridiano divergente del Riñón y el meridiano principal de la Vejiga para formar una de las seis confluencias *he* (aquí: R/V como primera confluencia → 1.3).

Importancia clínica

- Fortalece la relación entre la Vejiga y el Riñón (Órganos *zangfu*). Por tanto, los puntos en el meridiano principal de la Vejiga pueden usarse para trastornos del Riñón, y a la inversa, los puntos en el meridiano principal del Riñón pueden tratar trastornos de la Vejiga.
- Apoya la conexión entre el meridiano principal de la Vejiga y el Corazón.
- Apoya la conexión entre el meridiano principal de la Vejiga y el ano.
- Crea una conexión entre la región poplítea (**V-40**) y la región sacra (**V-32, V-31**), así como con la región occipital (**V-10**).

4.7.3 Meridiano tendinomuscular de la Vejiga *(zu tai yang jing jin)*



Ruta

El canal tendinomuscular de la Vejiga comienza en la cara lateral del quinto dedo del pie y se desplaza a lo largo del borde lateral del pie al maléolo lateral, donde marca el punto de enlace *(jie)*.

En el maléolo lateral se separan **tres ramas** del meridiano tendinomuscular:

⇛ **Una rama** discurre hacia el calcáneo, donde marca el punto de enlace *(jie)* y se dispersa por el talón.

⇛ **Una rama adicional** asciende por la cara lateral de la parte inferior de la pierna y marca el punto de enlace *(jie)* en la cabeza del peroné, donde también confluye con los meridianos tendinomusculares de la Vesícula Biliar y el Estómago en → **VB-34** *(yanglingquan)*.

⇒ La **rama principal** se desplaza al tendón de Aquiles, marca el punto de enlace *(jie)* en la zona de las dos cabezas del músculo gastrocnemio, asciende por la cara posterior de la pierna a lo largo del gastrocnemio y el sóleo y marca el punto de enlace *(jie)* a ambos lados del pliegue poplíteo, asciende por la cara posterior del muslo y marca el punto de enlace *(jie)* en el centro del pliegue glúteo, asciende como una banda ancha a lo largo de la columna y marca el punto de enlace *(jie)* en **V-10** *(tianzhu)*.

Dos ramas se separan de la rama principal en la región torácica a la altura de la axila:

⇒ **Una rama** asciende al hombro y llega a → **IG-15** *(jianyu)*.

⇒ **La otra rama** penetra en la axila, asciende al tórax y discurre a la fosa supraclavicular, donde de nuevo se separan **dos subramas:**

- **Una subrama** asciende a la apófisis mastoides a → **VB-12** *(wangu)*.
- **La otra subrama** cruza la mejilla hasta → **ID-18** *(quanliao)*, donde se une con los otros meridianos tendinomusculares Yang del pie.

La **rama principal** se divide en **V-10** *(tianzhu)* en **dos ramas:**

⇒ **Una rama** penetra más profunda a la raíz de la lengua.

⇒ **La otra rama** cruza la cabeza en lateral a la línea media, alcanza el canto interno del ojo y se separa en **dos ramas:**

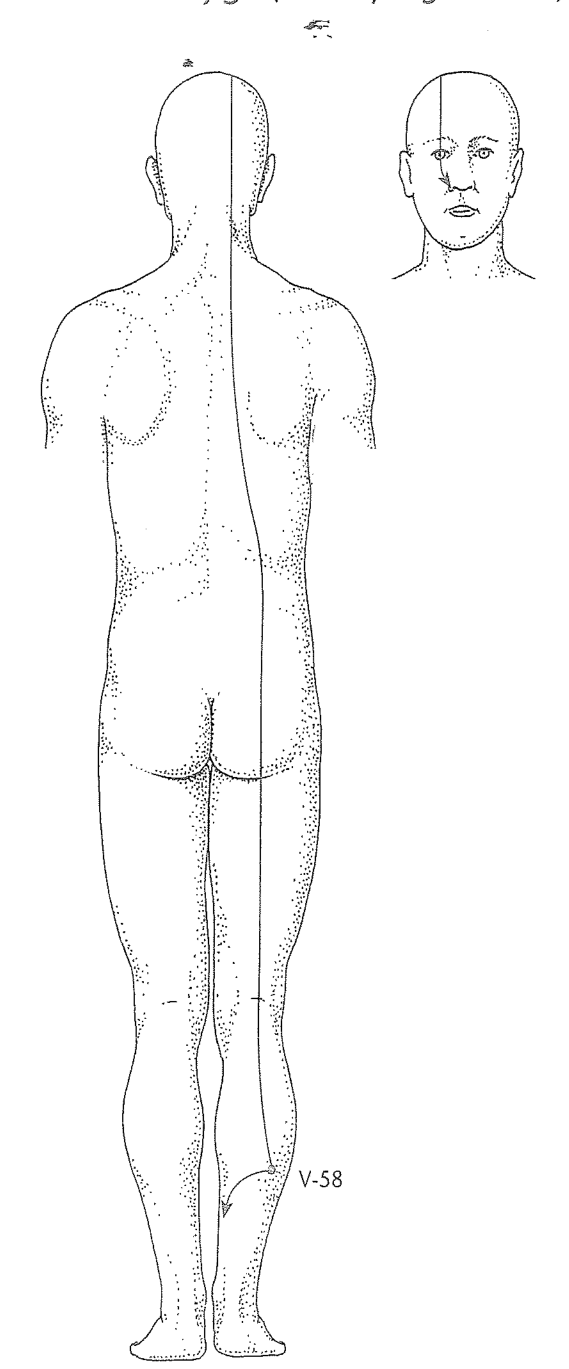
- **Una rama** marca el punto de enlace *(jie)* en lateral con la nariz y desciende a la mejilla.
- **La otra rama** cruza el párpado superior y se conecta con el meridiano tendinomuscular del Estómago, con el que forma una red alrededor del ojo. Después penetra más en profundidad en la región orbitaria superior y termina en el techo de la boca.

Importancia clínica

Patología: Calambres musculares en la región del quinto dedo del pie. Tensión y dolor en el talón. Rigidez y amplitud limitada de movimiento de las articulaciones. Tensión y rigidez en la espalda y a lo largo de la columna, y dificultad al doblarse hacia delante. Incapacidad de levantar los brazos por encima de la región del hombro. Rigidez o dolor de distensión en la región axilar. Dolor y musculatura tensa en la fosa supraclavicular. Amplitud limitada de movimiento de la columna cervical.

Indicación: Principalmente con síndromes *bi* (síndrome de obstrucción dolorosa) a lo largo del meridiano de la Vejiga. La zona cubierta por el meridiano tendinomuscular de la Vejiga es mayor que la cubierta por el meridiano principal de la Vejiga. Ello explica el motivo por el cual los puntos del meridiano principal de la Vejiga pueden usarse también para trastornos de la escápula y la región del hombro, así como para trastornos del párpado inferior y la región nasal.

4.7.4 Sistema de colaterales *luo* de la Vejiga *(zu tai yang luo mai)*



Ruta

El colateral *luo* de la Vejiga se separa del meridiano principal de la Vejiga en **V-58** *(feiyang)* (→ 8.1.2). Forma una malla reticular tridimensional, que se divide en múltiples ramas y subramas *(sun luo, fu luo, xue luo* → 1.5) dentro del tejido circundante.

- Las divisiones horizontales discurren hacia el meridiano principal del Riñón acoplado Interior-Exteriormente; según algunas escuelas de pensamiento (p. ej., Nguyen Van Nghi → apéndice), se desplazan como un colateral *luo* **transverso** al punto *yuan*-fuente → **R-3** *(taixi)*.

- Solinas y cols. (1998, variante → figura) describen una división **horizontal** que sigue la ruta del meridiano principal de la Vejiga, alcanza la cabeza y penetra en la nariz. Aunque esta división no se menciona en los clásicos, según Solinas y cols. se hace evidente basándose en las descripciones clásicas de las patologías de los colaterales *luo*.

Importancia clínica (→ 8.1.2)

Patología

- **Exceso** *(shi)*: Obstrucción de los pasos nasales, secreción nasal acuosa y clara, cefaleas, dolor de espalda.
- **Deficiencia** *(xu)*: Hemorragias nasales, secreción nasal clara crónica, sinusitis.

4.7.5 Región cutánea *(tai yang pi bu)*

Véanse descripción y figuras → 1.6.

4.7.6 Puntos del meridiano principal de la Vejiga (visión general)

Puntos específicos según la función

- **Punto** ***yuan*-fuente** (→ 8.1.1): **V-64** *(jinggu)*.
- **Punto de conexión** ***luo*** (→ 8.1.2): **V-58** *(feiyang)*.
- **Punto** ***xi*-hendidura** (→ 8.1.3): **V-63** *(jinmen)*.
- **Punto** ***xi*-hendidura del** ***yang qiao mai***: **V-59** *(fuyang)*.
- **Punto** ***shu*-dorsal asociado** (→ 8.1.4): **V-28** *(pangguangshu)* ■■.
  - Punto *shu*-dorsal del Pulmón: **V-13** *(feishu)* ■■.
  - Punto *shu*-dorsal del Pericardio: **V-14** *(jueyinshu)*.
  - Punto *shu*-dorsal del Corazón: **V-15** *(xinshu)* ■■.
  - Punto shu-dorsal del du mai: **V-16** *(dushu)*.
  - Punto *shu*-dorsal del diafragma: **V-17** *(geshu)* ■■.
  - Punto *shu*-dorsal del Hígado: **V-18** *(ganshu)* ■■.
  - Punto *shu*-dorsal de la Vesícula Biliar: **V-19** *(danshu)* ■■.
  - Punto *shu*-dorsal del Bazo: **V-20** *(pishu)* ■■.
  - Punto *shu*-dorsal del Estómago: **V-21** *(weishu)* ■■.
  - Punto *shu*-dorsal del Triple Recalentador: **V-22** *(sanjiaoshu)* ■■.
  - Punto *shu*-dorsal de los Riñones: **V-23** *(shensu)* ■■.
  - Punto *shu*-dorsal del Intestino Grueso: **V-25** *(dachangshu)* ■■.
  - Punto *shu*-dorsal del Intestino Delgado: **V-27** *(xiaochangshu)*.
  - Punto *shu*-dorsal de la Vejiga: **V-28** *(pangguangshu)* ■■.
- **Punto** ***mu*-ventral correspondiente** (→ 8.1.5): **Ren-3** *(zhongji)* ■■.
- **Cinco puntos de transporte** ***shu*** (→ 8.1.6):
  Punto *jing*-pozo (Metal), punto de tonificación: **V-67** *(zhiyin)* ■■.
  Punto *ying*-manantial (Agua), punto *ben* (Cinco Fases): **V-66** *(zutonggu)*.
  Punto *shu*-arroyo (Madera), punto de sedación: **V-65** *(shugu)*.
  Punto *jing*-río (Fuego): **V-60** *(kunlun)* ■■.
  Punto *he*-mar (Tierra): **V-40** *(weizhong)* ■■.
- **Punto de reunión** ***hui*** (→ 8.1.7):
  - De la Sangre: **V-17** *(geshu)* ■■.
  - De los Huesos: **V-11** *(dazhu)* ■■.
- **Punto de apertura** (→ 8.1.8) **del** ***yang qiao mai***: **V-62** *(shenmai)* ■■.
- **Puntos** ***he*-mar inferior** (→ 8.1.9):
  - Del Triple Recalentador: **V-39** *(weiyang)* ■■.
  - De la Vejiga: **V-40** *(weizhong)* ■■.
- **Puntos de reunión** ***jiaohui*** (→ 8.1.10):
  - Con meridianos E, TR*, el *yin qiao mai, yang qiao mai*, meridianos IG, VB*, *du mai*: **V-1** *(jingming)* ■■.
  - Con meridiano IG (meridianos TR, VB, *du mai**): **V-11** *(dazhu)* ■■.
  - Con el *du mai*: **V-12** *(fengmen)* ■■.
  - Con el *du mai**: **V-23** *(shenshu)* ■■.
  - Con meridiano VB: **V-31, V-34** ■■.
  - Con meridiano ID: **V-41** *(fufen)*.
  - Con el *yang qiao mai*: (**V-59** *(fuyang)**), **V-61** *(pucan)*, **V-62*** *(shenmai)* ■■.
  - Con el *yang wei mai*: **V-63** *(jinmen)*.
  - De otros meridianos con el meridiano de Vejiga: **Du-24, VB-15, Du-20, (VB-6*), VB-7, VB-8, VB-9, VB-10, VB-11, VB-12, Du-17, Du-16*, Du-14, Du-13, VB-30.**
- **Punto de control Gao Wu** (→ 8.1.11) **para la espalda y la región lumbar: V-40** *(weizhong)* ■■.
- **Punto de la Ventana Celeste** (→ 8.1.12): **V-10** *(tianzhu)* ■■.
- **Puntos de los Cuatro Mares** (→ 8.1.13):
  - Punto del Mar de Sangre: **V-11** *(dazhu)* ■■.
- **Punto de la Estrella Celeste Ma Dan Yang** (→ 8.1.14): **V-40** *(weizhong)* ■■, **V-57** *(chengshan)* ■■, **V-60** *(kunlun)* ■■.
- **Punto Fantasma de Sun Si Miao** (→ 8.1.15): **V-62** *(shenmai)* ■■.
- **Otros puntos funcionales:**
  - Punto *xi*-hendidura del *yang qiao mai*: **V-59** *(fuyang)*.

Puntos según la región

- **Puntos locales** (→ 8.2.1): occipucio – **V-10** *(tianzu)* ■■; ojos – **V-1** *(jingming)* ■■; Estómago/Bazo – **V-20** *(pishu)* ■■, **V-21** *(weishu)* ■■; Riñón – **V-23** *(shenshu)* ■■, **V-62** *(shenmai)* ■■; recto – **V-35** *(huiyang)*; columna cervical – **V-10** *(tianzu)* ■■; columna torácica – **V-17** – **V-23**; columna lumbar – **V-13** – **V-26, V-52** *(zhishi)*; región sacroilíaca – **V-27** *(xiaochangshu)*, **V-28** *(pangguangshu)*; cadera – **V-49** *(yishe)*, **V-50** *(weicang)*, **V-54** *(zhibian)*; rodilla – **V-40** *(weizhong)* ■■; pie – **V-60** *(kunlun)* ■■, **V-62** *(shenmai)* ■■.
- **Puntos adyacentes** (→ 8.2.1): ojos – **V-2** *(zanzhu)* ■■; nariz – **V-7** *(tongtian)*; Pulmón – **V-13** *(feishu)* ■■, **V-43** *(gaohuang)*; Corazón – **V-14** *(jueyinshu)*, **V-15** *(xinshu)* ■■; Hígado – **V-18** *(ganshu)* ■■, **V-20** *(pishu)* ■■; Vesícula Biliar – **V-19** *(danshu)* ■■; Intestino Grueso – **V-25** *(dachangshu)* ■■; Intestino Delgado – **V-27** *(xiaochangshu)* ■■;

* Mencionado sólo por algunos autores.

recto – **V-30** *(baihuanshu)*, **V-34** *(xialiao)* ■■; Vejiga – **V-28** *(pangguangshu)* ■■, **V-23** *(shenshu)* ■■; región urogenital – **V-23** *(shenshu)* ■■, **V-32** *(ciliao)*; columna cervical – **V-11** *(dazhu)* ■■; región sacroilíaca – **V-23** *(shenshu)* ■■; columna torácica – **V-38** – **V-47**; dedos del pie – **V-60** *(kunlun)* ■■, **V-65** *(shugu)*.

- **Puntos distales (→ 8.2.1):** región occipital – **V-65** *(shugu)*, **V-60** *(kunlun)*; recto – **V-57** *(chengshan)* ■■; columna torácica – **V-57** *(chengshan)* ■■; columna cervical, torácica, lumbar – **V-60** *(kunlun)* ■■; hombros y región sacroilíaca – **V-58** *(feiyang)*; para la columna torácica, columna lumbar y región sacroilíaca – **V-40** *(weizhong)* ■■; columna lumbar – **V-40** *(weizhong)* ■■, **V-59** *(fuyang)*, **V-60** *(kunlun)* ■■; columna lumbar y cadera – **V-62** *(shenmai)* ■■.

Puntos específicos según la ruta del meridiano (en orden numérico)

- **V-1** *(jingming)* ■■: punto de reunión *jiaohui* con los meridianos E, TR*, el *yin qiao mai, yang qiao mai*, meridianos ID, TR*, *du mai* (→ 8.1.10); punto local para los ojos (→ 8.2.1).
- **V-2** *(zanzhu)* ■■: punto adyacente para los ojos (→ 8.2.1).
- **V-7** *(tongtian):* punto adyacente para la nariz (→ 8.2.1).
- **V-10** *(tianzhu)* ■■: punto de la Ventana Celeste (→ 8.1.12); punto importante para eliminar el Viento; punto local para el occipucio y la columna cervical (→ 8.2.1).
- **V-11** *(dazhu)* ■■: punto de reunión *hui* (→ 8.1.7) de los huesos; punto de Mar de Sangre (→ 8.1.13); punto de reunión *jiaohui* con el meridiano ID (meridianos TR, VB, *du mai**) (→ 8.1.10); punto adyacente para la columna cervical (→ 8.1.10).
- **V-12** *(fengmen)* ■■: punto de reunión *jiaohui* con el *du mai* (→ 8.1.10).
- **V-13** *(feishu)* ■■: punto *shu*-dorsal del Pulmón (→ 8.2.1).
- **V-14** *(jueyinshu):* punto *shu*-dorsal del Pericardio (→ 8.1.4); punto adyacente para el Corazón (→ 8.2.1).
- **V-15** *(xinshu)* ■■: punto *shu*-dorsal del Corazón (→ 8.1.4); punto adyacente para el Corazón (→ 8.2.1).
- **V-16** *(dushu):* punto *shu*-dorsal del *du mai* (→ 8.1.4).
- **V-17** *(geshu)* ■■: punto *shu*-dorsal del diafragma (→ 8.1.4); punto de reunión *hui* de la Sangre (→ 8.1.7).
- **V-17 a V-23:** puntos locales para la columna torácica (→ 8.2.1).
- **V-18** *(ganshu)* ■■: punto *shu*-dorsal del Hígado (→ 8.1.4).
- **V-19** *(danshu)* ■■: punto *shu*-dorsal de la Vesícula Biliar (→ 8.1.4); punto adyacente para la Vesícula Biliar (→ 8.2.1).
- **V-20** *(pishu)* ■■: punto *shu*-dorsal del Bazo (→ 8.1.4); punto adyacente del Hígado (→ 8.2.1).
- **V-21** *(weishu)* ■■: punto local para el Estómago (→ 8.2.1); punto *shu*-dorsal del Estómago (→ 8.1.4).
- **V-22** *(sanjiaoshu)* ■■: punto *shu*-dorsal del Triple Recalentador (→ 8.1.4).
- **V-23** *(shenshu)* ■■: punto de reunión *jiaohui* con el *du mai** (→ 8.1.10); punto local para los Riñones y la región lumbar (→ 8.2.1); punto adyacente para la Vejiga, la región urogenital y la región sacroilíaca (→ 8.2.1); punto *shu*-dorsal del Riñón (→ 8.1.4).
- **V-24** *(qihaishu):* punto local para la columna lumbar (→ 8.2.1).
- **V-25** *(dachangshu)* ■■: punto *shu*-dorsal del Intestino Grueso (→ 8.1.4); punto adyacente para la columna lumbar (→ 8.2.1).
- **V-26** *(guanyuanshu):* punto local para la columna lumbar (→ 8.2.1).
- **V-27** *(xiaochanghsu)* ■■: punto *shu*-dorsal del Intestino Delgado (→ 8.1.4); punto adyacente para el Intestino Delgado (→ 8.2.1); punto local para la región sacroilíaca (→ 8.2.1).
- **V-28** *(pangguangshu)* ■■: punto *shu*-dorsal de la Vejiga (→ 8.1.4); punto adyacente para la Vejiga (→ 8.2.1); punto local para la región sacroilíaca (→ 8.2.1).
- **V-30** *(baihuanshu):* punto regional para el recto (→ 8.2.1).
- **V-31 – V-34:** puntos de reunión *jiaohui* con el meridiano TR (→ 8.1.10).
- **V-32** *(ciliao):* punto regional para la región urogenital (→ 8.2.1); punto local para la región sacroilíaca (→ 8.2.1).
- **V-34** *(xiaoliao):* punto regional para el recto (→ 8.2.1).
- **V-35** *(huiyang):* punto local para el recto (→ 8.2.1).
- **V-38 – V-47**: puntos adyacentes para la columna torácica (→ 8.2.1).
- **V-39** *(weiyang)* ■■: punto *he*-mar inferior del Triple Recalentador (→ 8.1.9).
- **V-40** *(weizhong)* ■■: punto *he*-mar (Tierra); punto *he*-mar inferior de la Vejiga (→ 8.1.9); punto de control Gao Wu (→ 8.1.11) de la espalda y la región lumbar; punto de Estrella Celeste Ma Dan Yang (→ 8.1.14); punto distal para la columna torácica y lumbar, así como para la región sacroilíaca (→ 8.2.1); punto local para la rodilla (→ 8.2.1).
- **V-41** *(fufen):* punto de reunión *jiaohui* con el meridiano ID (→ 8.1.10).
- **V-43** *(gaohuang):* punto adyacente para el Pulmón (→ 8.2.1).
- **V-49** *(yishe):* punto local para la cadera (→ 8.2.1).
- **V-50** *(weicang):* punto local para la cadera (→ 8.2.1).
- **V-52** *(zhishi):* punto local para la región lumbar (→ 8.2.1).
- **V-54** *(zhibian):* punto local para la cadera (→ 8.2.1).
- **V-57** *(chengshan)* ■■: punto de Estrella Celeste Ma Dan Yang (→ 8.1.14); punto distal para el recto (→ 8.2.1); punto distal para la columna torácica (→ 8.2.1).
- **V-58** *(feiyang):* punto de conexión *luo* (→ 8.2.1); punto distal para el hombro y la región sacroilíaca (→ 8.2.1).
- **V-59** *(fuyang):* punto *xi*-hendidura del *yang qiao mai;* punto de reunión *jiaohui* con el *yang qiao mai* (→ 8.1.10)*; punto distal para la columna lumbar (→ 8.2.1).
- **V-60** *(kunlun)* ■■: punto *jing*-río (Fuego); punto de Estrella Celeste Ma Dan Yang (→ 8.1.14); punto distal para la columna cervical, torácica y lumbar (→ 8.2.1); punto distal para la región occipital y lumbar (→ 8.2.1); punto local para el pie (→ 8.2.1); punto regional de los dedos de los pies (→ 8.2.1).
- **V-61** *(pucan):* punto de reunión *jiaohui* con el *yang qiao mai* (→ 8.1.10).

* Mencionado sólo por algunos autores.

- **V-62** *(shenmai)* ■■: punto de apertura del *yang qiao mai* (→ 8.1.8); punto Fantasma de Sun Si Miao (→ 8.1.15); punto de reunión *jiaohui* con el *yang qiao mai* (→ 8.1.10); punto local para el Riñón (→ 8.2.1); punto local del pie (→ 8.2.1); punto distal para la columna lumbar y la cadera (→ 8.2.1).
- **V-63** *(jinmen):* punto *xi*-hendidura (→ 8.1.3); punto de reunión *jiaohui* con el *yang wei mai* (→ 8.1.10).
- **V-64** *(jinggu):* punto *yuan*-fuente (→ 8.1.1).
- **V-65** *(shugu):* punto *shu*-arroyo (Madera), punto de sedación; punto distal para el occipucio (→ 8.2.1); punto adyacente para los dedos de los pies (→ 8.2.1).
- **V-66** *(zutongu):* punto *ying*-manantial (Agua); punto *ben* (punto de Cinco Fases).
- **V-67** *(zhiyin)* ■■: punto *jing*-pozo; punto de tonificación.

Ayuda general para la localización

- **La rama medial del meridiano de Vejiga** discurre desde **V-11** (por debajo de la apófisis espinosa de T1) a **V-30** (al nivel del cuarto orificio sacro), 1,5 cun lateral desde la línea media.

Ayuda para memorización de la rama medial del meridiano V:

- **V-11 a V-17:** la segunda cifra del número del punto se corresponde con el nivel de la vértebra torácica respectiva. *Ejemplo:* **V-13** está situado debajo de la apófisis espinosa de T3.
- **V-18 a V-21:** segunda cifra del número del punto + 1. *Ejemplo:* **V-19** (9 + 1) está situado debajo de la apófisis espinosa de T10.

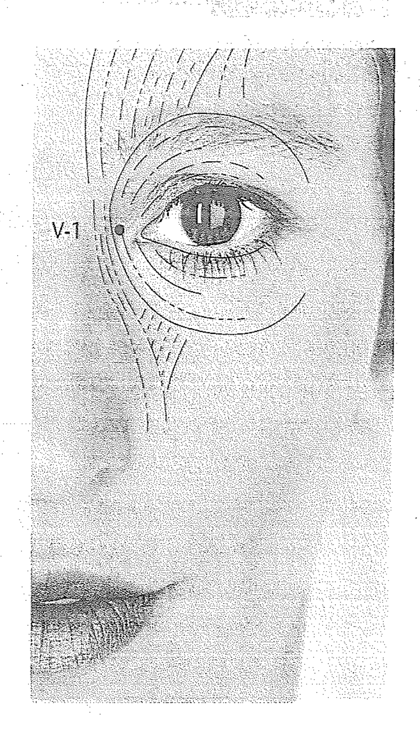
La rama exterior del meridiano de Vejiga discurre desde **V-41** (debajo de la apófisis espinosa de T2) a **V-54** (debajo de la apófisis espinosa de S4/a la altura del 4.° orificio sacro) 3 cun lateral desde la línea media.

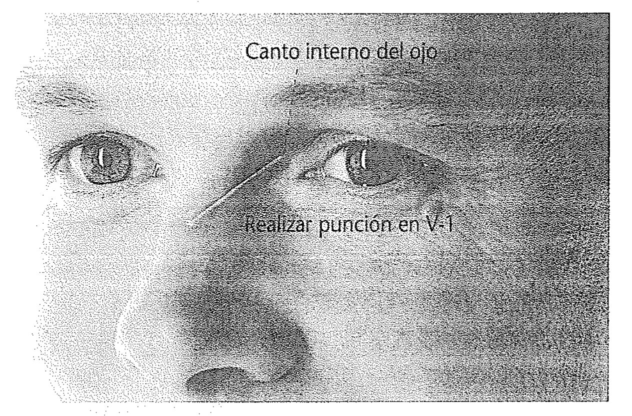
Ayuda para memorización de la rama lateral del meridiano V:

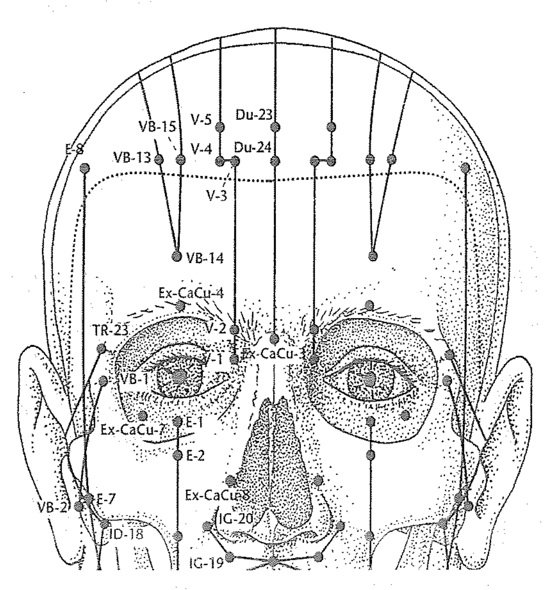
- **V-41 a V-46:** segunda cifra del número del punto + 1. *Ejemplo:* **V-42** (2 + 1) corresponde a T3.
- **V-47 a V-49:** segunda cifra del número del punto + 2. *Ejemplo:* **V-47** (7 + 2) corresponde al nivel de T9.
- **V-50:** segunda cifra del número del punto + 12.

Punción: Los puntos *shu*-dorsal se someten a punción también normalmente en sentido transversal (subcutáneamente) hacia la columna. Ello permite al paciente tumbarse en decúbito supino durante la retención de la aguja (las agujas pueden fijarse con cinta).

Ojos brillantes JINGMING V-1







Localización

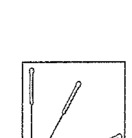
0,1 cun superior y medial desde el canto interno del ojo, en una depresión.

Cómo encontrarlo

V-1 se encuentra en una pequeña depresión cerca del canto interno del ojo, superior a la inserción del párpado superior. En sentido medial, está bordeado por la raíz ósea de la nariz. → **V-2** se sitúa directamente encima de **V-1** en una depresión en el extremo medial de la ceja. → **E-1** se encuentra en la línea de la pupila entre el globo ocular y el borde de la cresta infraorbitaria, → **VB-1** y → **TR-23** están situados en el canto externo del ojo.

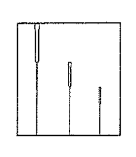
Punción

Se pide al paciente que mire hacia abajo y hacia fuera, con los ojos cerrados. Se empuja con suavidad el globo ocular hacia abajo y hacia fuera desde arriba. Se realiza la punción en perpendicular a lo largo de la cresta supraorbitaria en una dirección posterior. Precaución: Arteria y vena angulares, globo ocular, periostio. Este punto sólo debe someterse a punción por parte de profesionales experimentados. Después de retirar la aguja, se presiona en el lugar de inserción durante 10 minutos. A pesar de esta precaución, puede formarse un hematoma (se informará al paciente). No se realizará estimulación de la aguja. La moxibustión está contraindicada. Punto alternativo: → **V-2** o inserción transversal (subcutáneamente) en **V-1** en la dirección de → **V-2**.



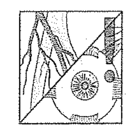
Acciones/indicaciones

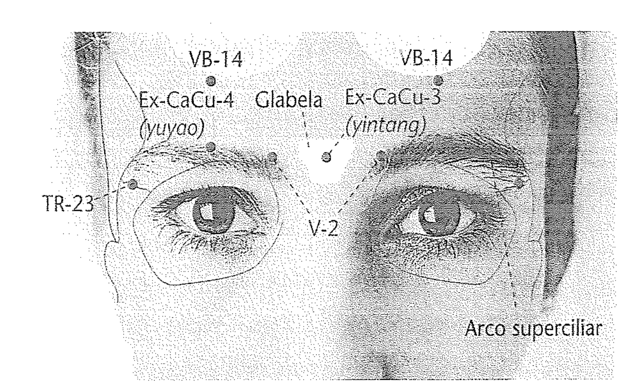
- Expulsa el Viento y despeja el Calor, es beneficioso para los ojos.

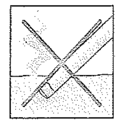


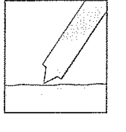
Características especiales

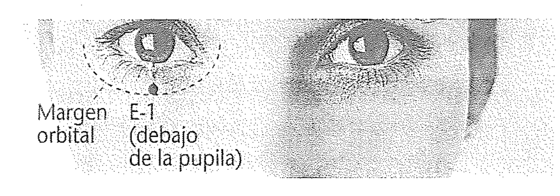
Punto de reunión con el *du mai, yin qiao mai, yang qiao mai* así como los meridianos E, ID, VB y, según algunos autores, también el meridiano TR. Punto de entrada.

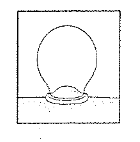














V-2 *Reunión de bambú* ZANZHU

Localización

En una depresión en el extremo medial de la ceja, directamente encima del canto interno del ojo.

Cómo encontrarlo

Como la posición de la ceja puede variar, el canto medial del ojo debe usarse como referencia (→ **V-1**). Se palpa una depresión generalmente sensible a la presión en esta zona de la cresta orbitaria. Precaución: Según Sobotta, excepto en casos raros, **V-2** no está situado en el orificio supraorbitario (principalmente colocado más lateralmente), sino en la zona en la que emergen la arteria supratroclear y el nervio supraorbitario.

→ **V-1** se encuentra inferior a **V-2**.

Punción

0,3-0,5 cun en oblicuo desde lateral a medial o en transverso (subcutáneamente) en la dirección del trastorno. Precaución: Ramas del nervio frontal, nervio facial, vasos sanguíneos. Según la mayoría de los autores, la moxibustión está contraindicada. Se considera una alternativa con menos riesgo que → **V-1**.

Acciones/indicaciones

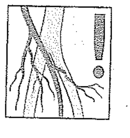
- Es beneficioso para los ojos.
- Expulsa los factores patógenos externos como el Viento, despeja el Calor.
- Despeja la cabeza.
- Mueve el Qi en el meridiano divergente de la Vejiga (p. ej., para hemorroides dolorosas).

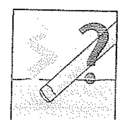
Características especiales

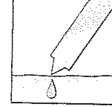
Punto local importante y usado frecuentemente para la región del ojo. Punto adecuado para síndromes de exceso y Calor de la región ocular: se realiza punción para sangría (punción en el punto y se deja sangrar), pero se evitará el hematoma facial.

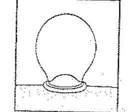


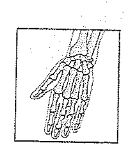


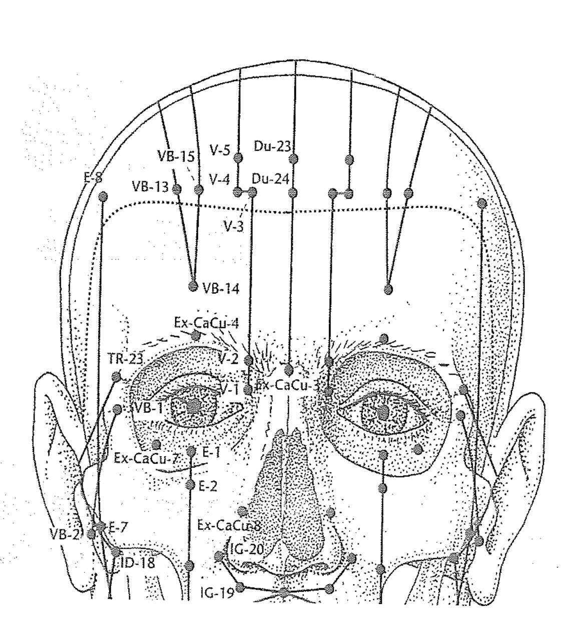


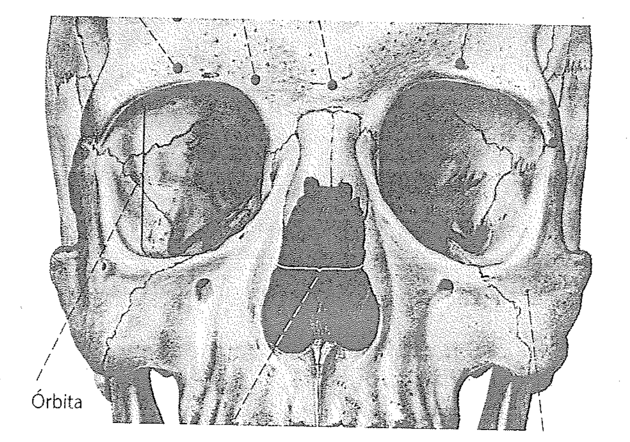




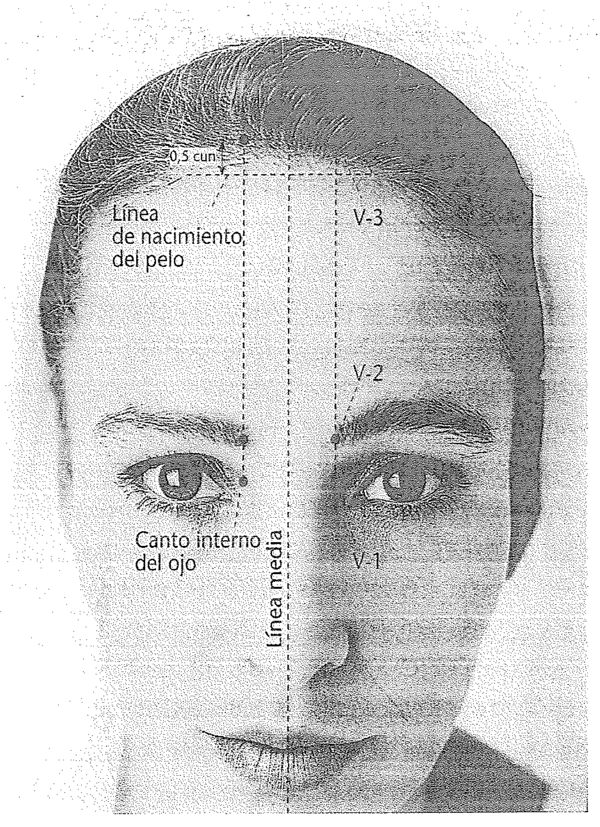








Lluvia de las cejas MEICHONG V-3



Localización

0,5 cun dentro de la línea anterior de nacimiento del pelo, en vertical sobre el canto medial del ojo.

Cómo encontrarlo

V-3 se encuentra directamente encima del canto medial del ojo (→ **V-1**) y a 0,5 cun dentro de la línea anterior de nacimiento del pelo (→ 3.1.1).

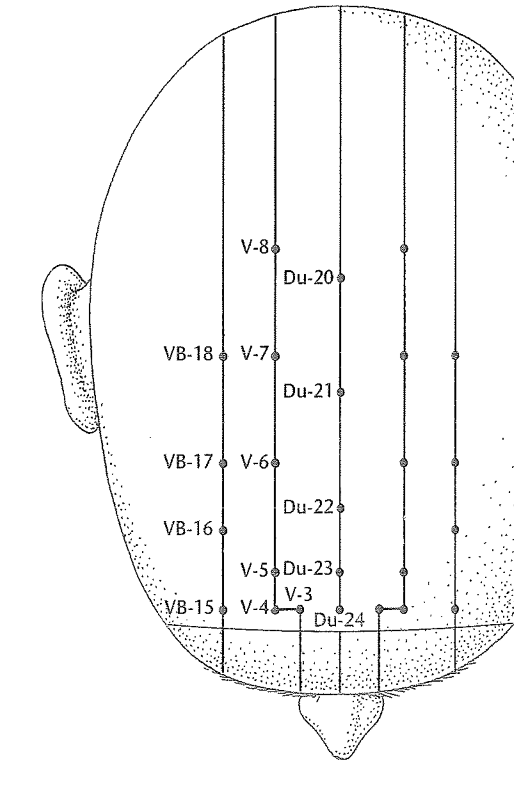
En el mismo nivel (0,5 cun dentro de la línea anterior de nacimiento del pelo) se sitúan → **Du-24** (en la línea media), → **VB-15** (en la línea de la pupila), → **VB-13** (3 cun lateral desde la línea media) y → **E-8** (en el ángulo de la frente).

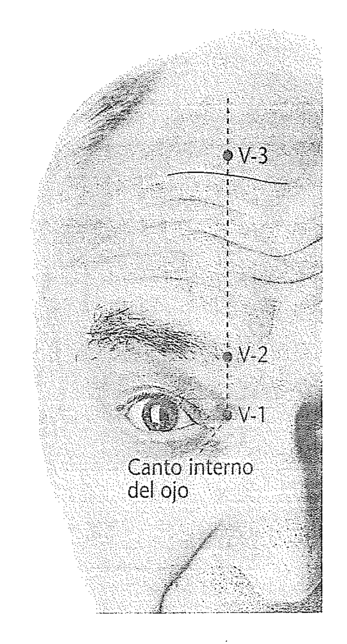
Punción

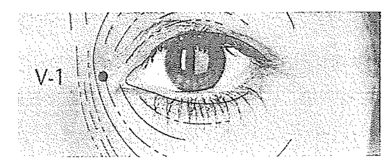
0,5-1 cun en oblicuo en una dirección dorsal o en transversal (subcutáneamente). Según algunos textos clásicos, la moxibustión está contraindicada.

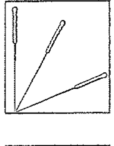
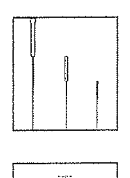
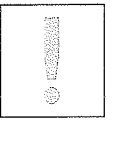
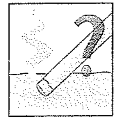
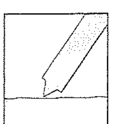
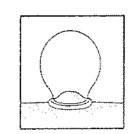
Acciones/indicaciones

- Expulsa el Viento y despeja el Calor de la cabeza y la frente.








V-4 *Curva tortuosa* QUCHA

Localización

0,5 cun superior a la línea anterior de nacimiento del pelo y 1,5 cun lateral desde la línea media (o un tercio de la distancia entre → **Du-24** y → **E-8**).

Cómo encontrarlo

Mientras → **V-3** sigue situado en una línea vertical a través del canto interno del ojo, **V-4** se encuentra ligeramente más lateral (y de ahí su nombre). La distancia de 1,5 cun desde la línea media se refiere a medidas cun proporcionales a lo largo de la línea anterior de nacimiento del pelo (→ 3.1.1): la distancia entre → **Du-24** (en la línea media) y → **E-8** (en el ángulo de la frente) es de 4,5 cun proporcionales; por tanto, la distancia entre **V-4** y la línea media es un tercio de esta distancia.

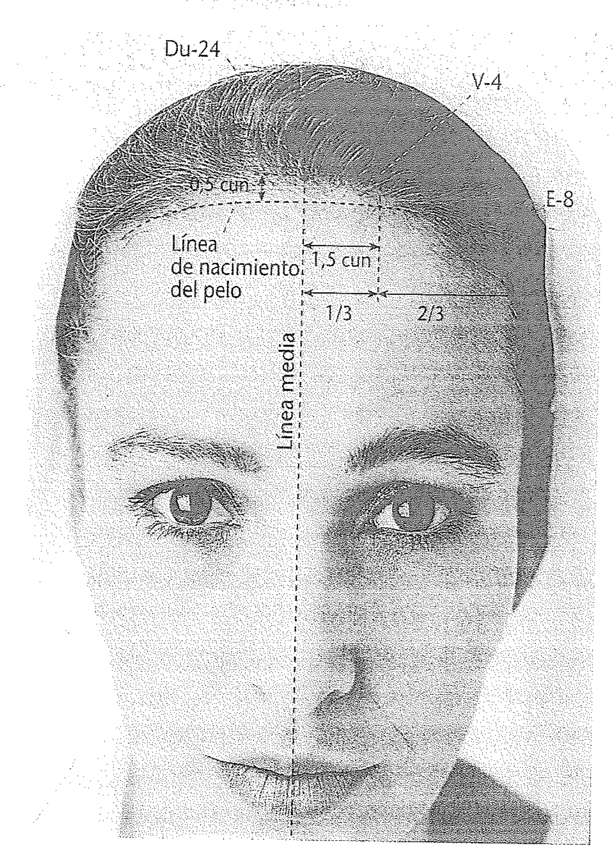
En el mismo nivel (0,5 cun dentro de la línea anterior de nacimiento del pelo) se encuentran → **Du-24** (en la línea media), → **V-3** (superior al canto interno del ojo), → **VB-15** (en la línea de la pupila), → **VB-13** (3 cun lateral a la línea media) y → **E-8** (en el ángulo de la frente).

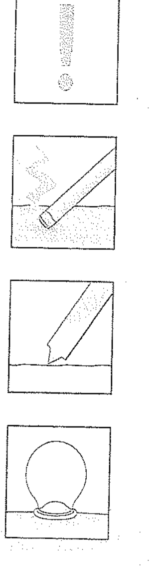
Punción

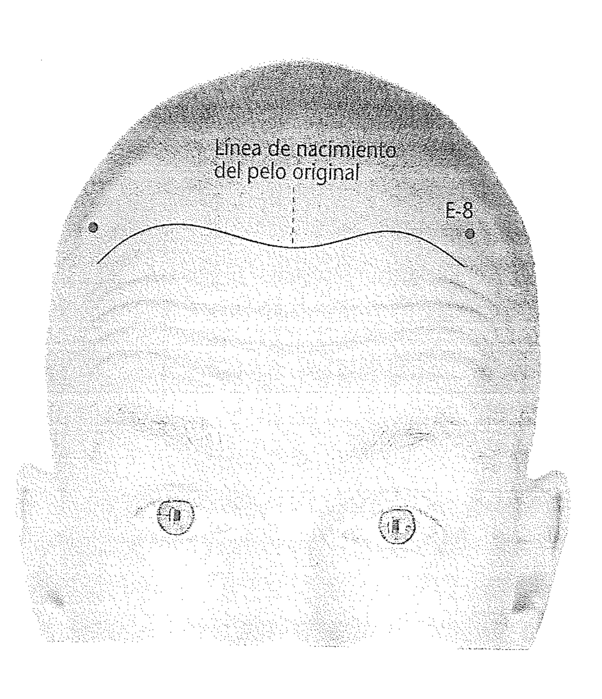
En transversal (subcutáneamente) 0,5-1 cun.

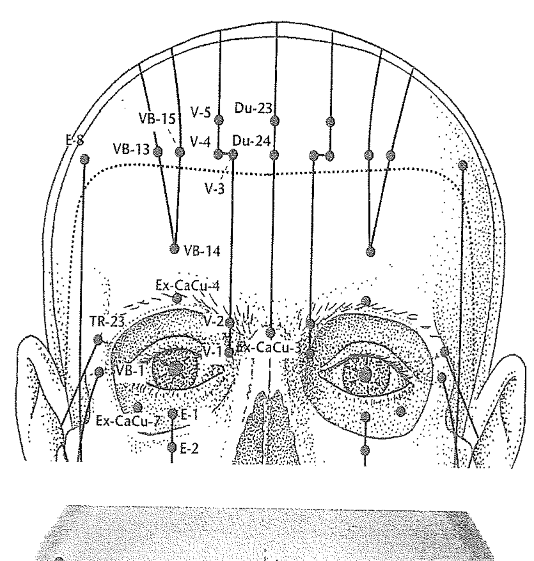
Acciones/indicaciones

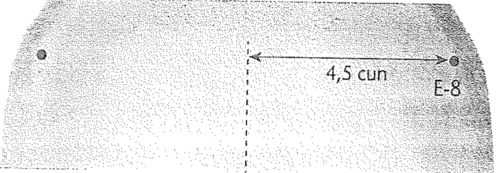
- Expulsa el Viento y el Viento-Calor, especialmente de los ojos y la nariz.
- Despeja la cabeza, abre los orificios, alivia el dolor.





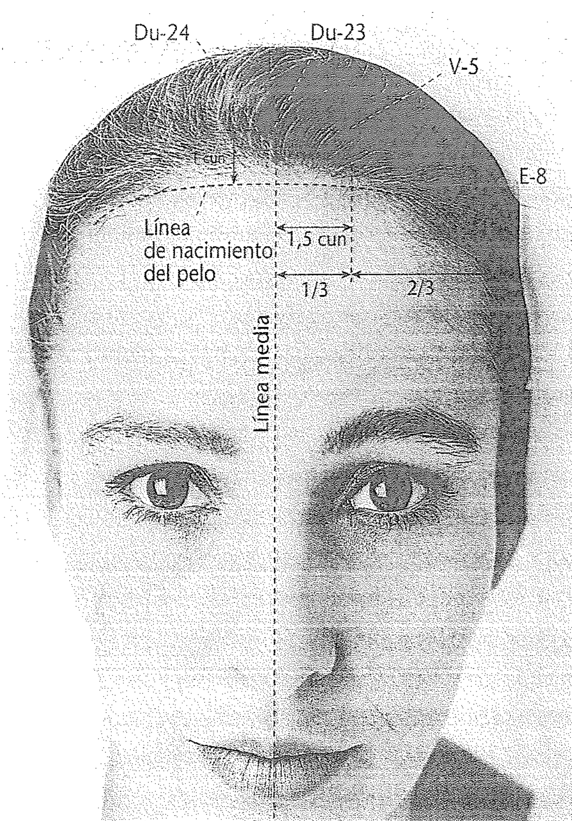








Quinto lugar WUCHU V-5



Localización

1 cun superior a la línea anterior de nacimiento del pelo y 1,5 cun lateral desde la línea media o un tercio de la distancia entre → **Du-24** y → **E-8.**

Cómo encontrarlo

La distancia de 1,5 cun se refiere a medida cun proporcional para la distancia de 4,5 cun entre → **Du-24** (línea media, 0,5 cun superior a la línea anterior de nacimiento del pelo) y → **E-8** (ángulo de la frente) (→ 2.2). Si se divide esta distancia en tercios, **V-5** puede localizarse a un tercio de la distancia desde → **Du-24** y 1 cun superior a la línea anterior de nacimiento del pelo.

En el mismo nivel se sitúa → **Du-23** (en la línea media).

Punción

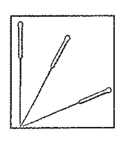
En transversal (subcutáneamente) 0,5-1 cun. La moxibustión está contraindicada según algunos textos.

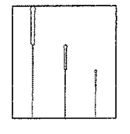
Acciones/indicaciones

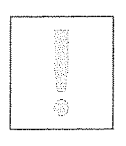
- Libera el Exterior, expulsa el Viento y el Calor de la cabeza y los ojos.
- Abre el meridiano y los colaterales *luo*.
- Abre los orificios (especialmente los ojos) y reaviva la consciencia.

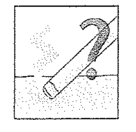
Línea de nacimiento del pelo
1 cun
Du-23

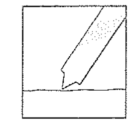
V-8
Du-20
VB-18 V-7
Du-21
VB-17 V-6
Du-22
VB-16
V-5 Du-23
V-3
VB-15 V-4
Du-24
Línea de nacimiento del pelo

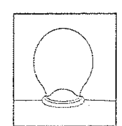










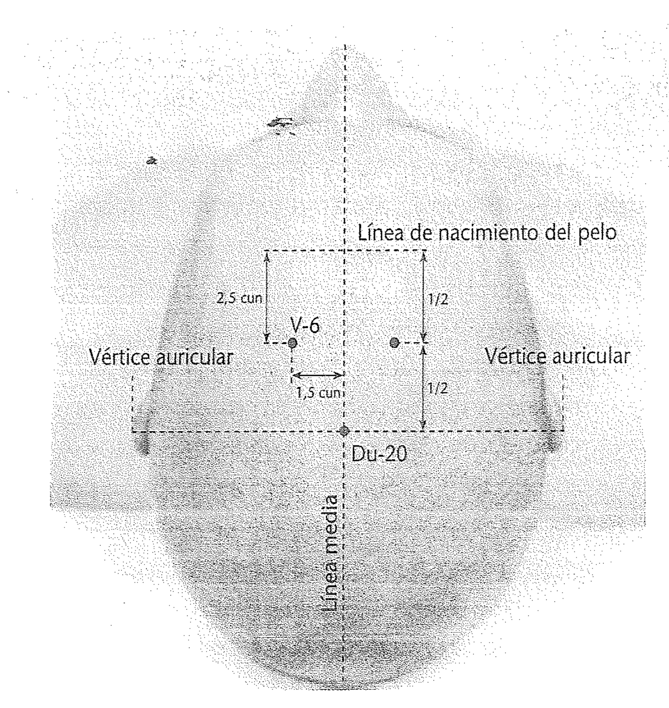




V-6 *Receptor de luz* CHENGGUAN

Localización

2,5 cun superior a la línea anterior de nacimiento del pelo y 1,5 cun lateral desde la línea media o un tercio de la distancia entre → **Du-24** y → **E-8.**



Cómo encontrarlo

Técnica de las manos extendidas (→ 2.3.3): Primero se busca la línea media anterior a la altura de la línea anterior de nacimiento del pelo (→ 3.1.1), así como → **Du-20** (5 cun superior a la línea anterior de nacimiento del pelo, en el vértice del cráneo, en la unión de la línea media con una línea que une los vértices auriculares). A continuación se determina el punto medio entre estos dos puntos de referencia (→ 2,5 cun superior a la línea anterior de nacimiento del pelo). Desde este punto se miden 1,5 cun lateralmente (o un tercio de la distancia entre → **Du-24** y → **E-8**) para encontrar **V-6.**

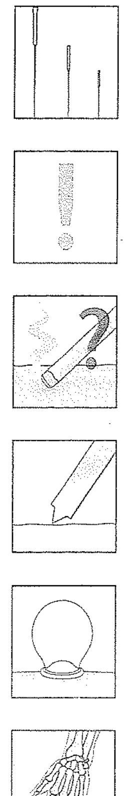
En el mismo nivel (→ 2,5 cun superior a la línea anterior de nacimiento del pelo), pero más lateralmente (en la línea de la pupila), está → **VB-17.**

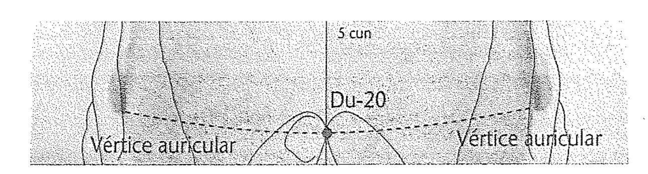
Punción

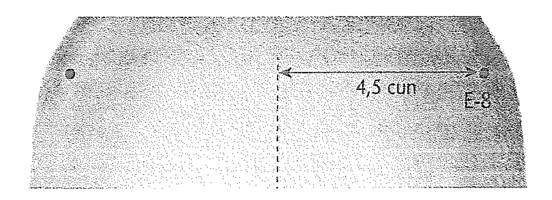
En transversal (subcutáneamente) 0,5-1 cun. Moxibustión sólo después de un diagnóstico minucioso.

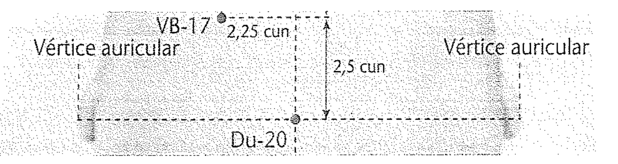
Acciones/indicaciones

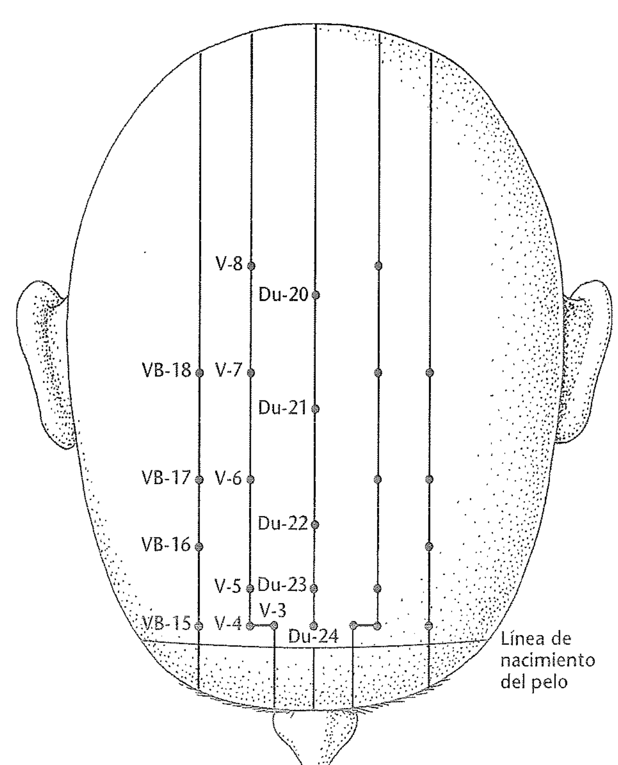
- Expulsa el Viento, especialmente de la cabeza y los ojos.
- Despeja el Calor de la cabeza, especialmente de los ojos y la nariz.



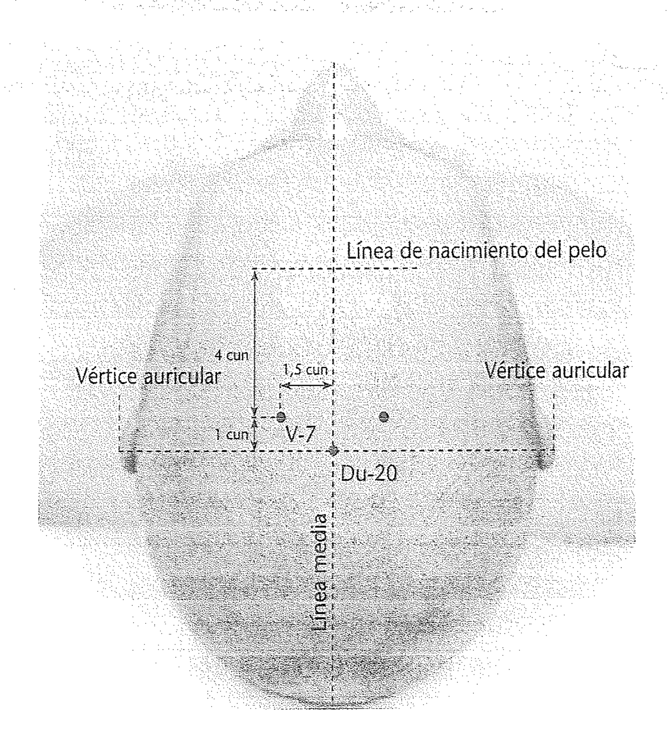


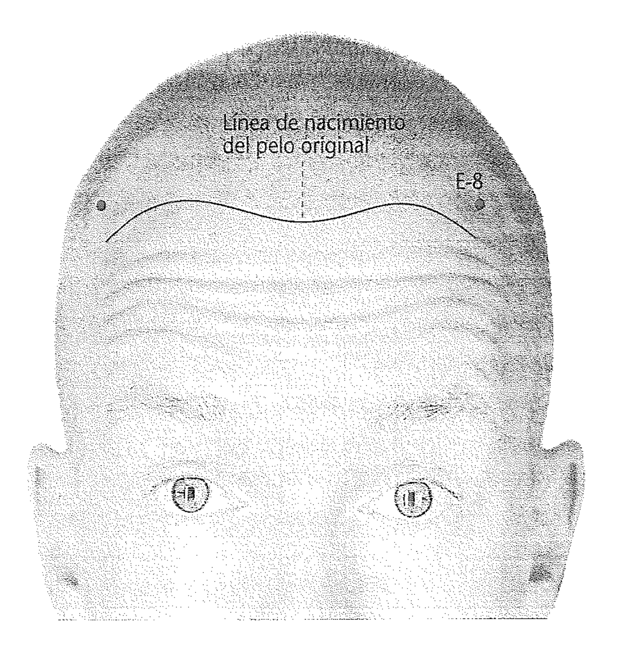


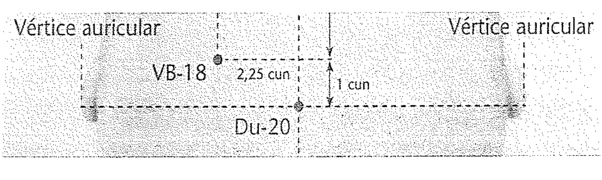


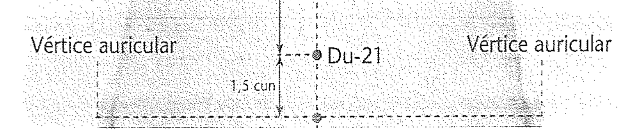


Conexión celeste TONGTIAN V-7









Localización

1,5 cun lateral a la línea media y 4 cun superior a la línea anterior de nacimiento del pelo o 1 cun anterior a → **Du-20.**

Cómo encontrarlo

V-7 se localiza mejor con → **Du-20** (5 cun superior a la línea anterior de nacimiento del pelo, en el vértice del cráneo, en la unión de la línea media con una línea que une los vértices auriculares) como punto de referencia. Se mide 1 cun anterior desde → **Du-20** y 1,5 cun lateral desde la línea media (o un tercio de la distancia entre → **Du-24** y **E-8,** → 2.2) para encontrar **V-7**. En el mismo nivel (4 cun superior a la línea anterior de nacimiento del pelo), pero más lateralmente (línea de la pupila), se encuentra → **VB-18.** → **Du-21** está en la línea media, 1,5 cun anterior a → **Du-20.**

Punción

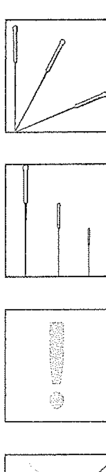
En transversal (subcutáneamente) 0,5-1 cun.

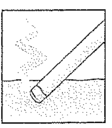
Acciones/indicaciones

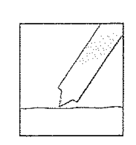
- Despeja la cabeza, es beneficioso especialmente para la nariz.

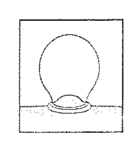
Características especiales

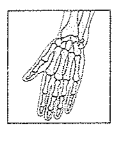
Punto importante para tratar trastornos de la nariz.











V-8 *Conexión declinante* LUOQUE

Localización

1,5 cun lateral a la línea media y 5,5 cun superior a la línea anterior de nacimiento del pelo o 0,5 cun posterior a → **Du-20**.

Cómo encontrarlo

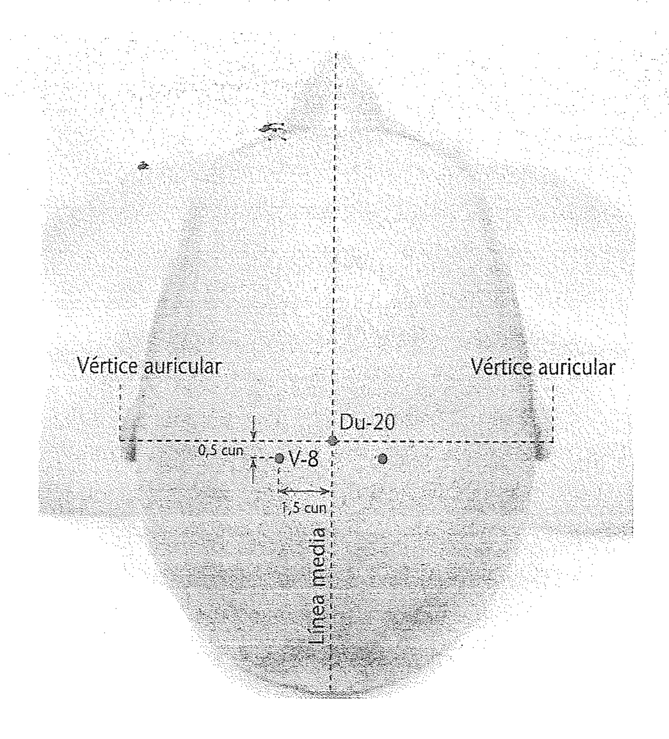
V-8 se encuentra mejor a partir de → **Du-20** como punto de referencia. → **Du-20** se sitúa en la unión de la línea media vertical con una línea que une los vértices auriculares, 5 cun superior a la línea anterior de nacimiento del pelo (→ 3.1.1). Para encontrar **V-8**, se mide 0,5 cun desde → **Du-20** en una dirección posterior y 1,5 cun en una dirección lateral.

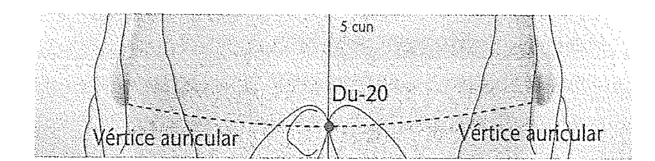
Punción

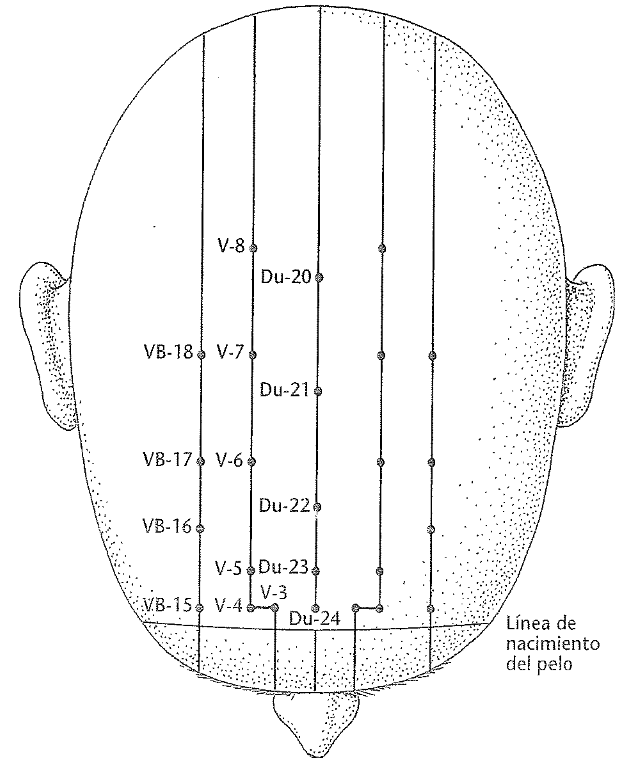
En transversal (subcutáneamente) 0,5-1 cun. La moxibustión es posible.

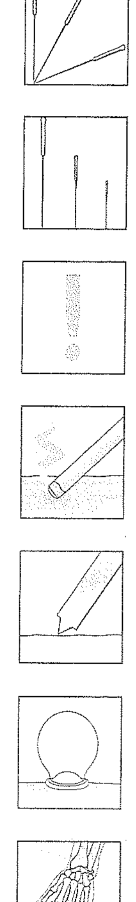
Acciones/indicaciones

- Abre los orificios.
- Domina el Viento.
- Transforma la Flema.
- Calma el *shen*.

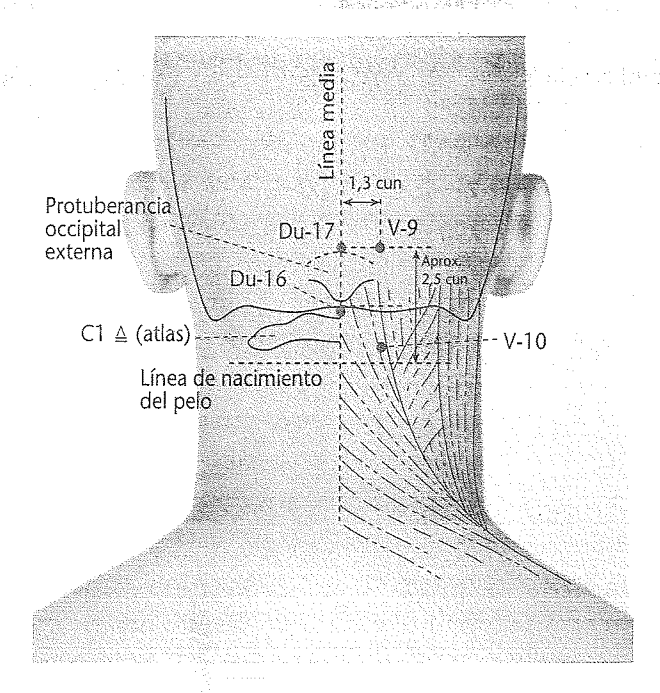


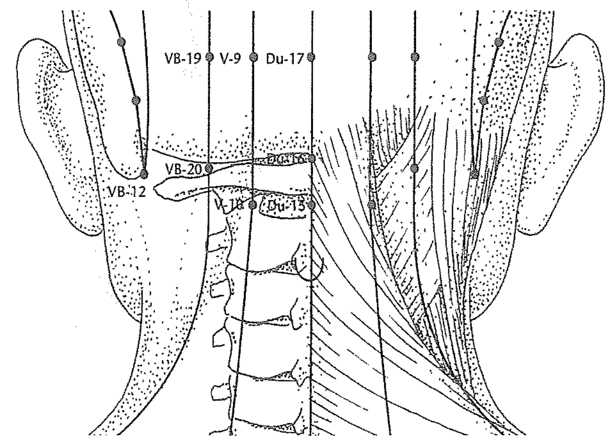


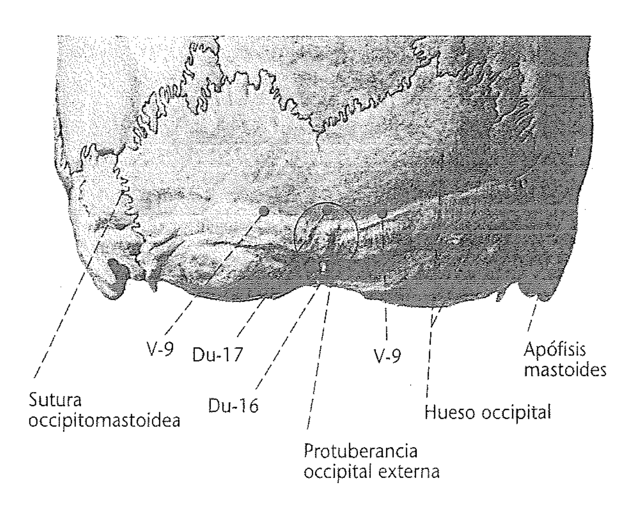


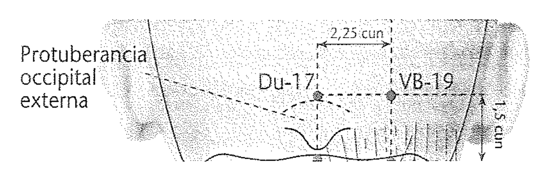


Almohada de jade YUZHEN V-9









Localización

2,5 cun superior a la línea anterior de nacimiento del pelo y 1,3 cun lateral a la línea media o → **Du-17** (directamente superior a la protuberancia occipital externa).

Cómo encontrarlo

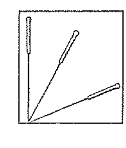
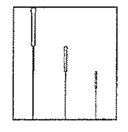
Para localizar **V-9, → Du-17** es un buen punto de referencia, situado en la línea media, en la depresión directamente superior al borde superior de la protuberancia occipital externa (→ 3.1.5). Desde aquí, se miden 1,3 cun en una dirección lateral para encontrar **V-9,** que en general se sitúa en una línea vertical imaginaria a través de → **V-10. O bien:** Se busca la línea posterior de nacimiento del pelo (a menudo no muy precisa, → 3.1.5) y, en la línea media, se miden 2,5 cun en una dirección superior y después 1,3 cun hacia el lateral.
En el mismo nivel se encuentran → **Du-17** (línea media, en la depresión en el borde superior de la protuberancia occipital externa) y → **VB-19** (más lateralmente, en una línea vertical a través de → **VB-20**).

Punción

En transversal (subcutáneamente) 0,5-1 cun. La moxibustión es posible.

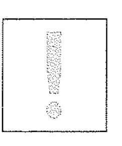
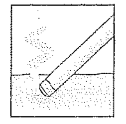
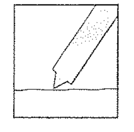
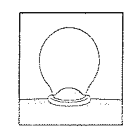
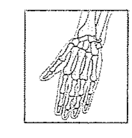
Acciones/indicaciones

- Expulsa el Viento y el Frío.
- Abre el meridiano y los colaterales *luo*, alivia el dolor.
- Es beneficioso para los ojos y la nariz.

Características especiales

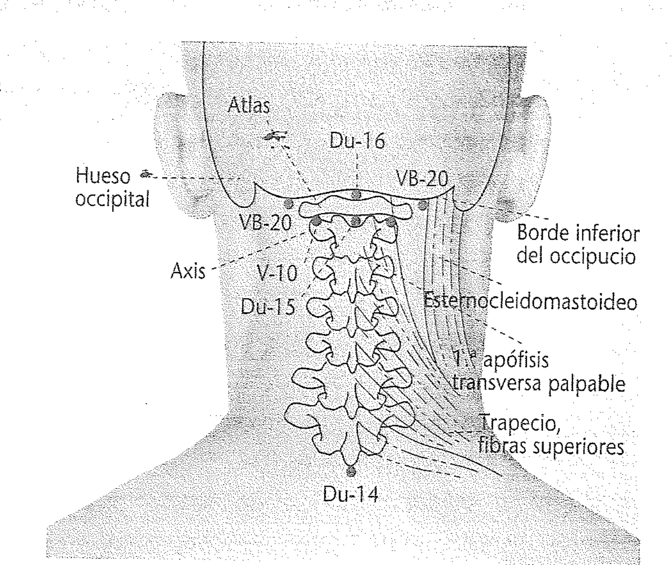
En la práctica de chi kung, **V-9** desempeña un papel importante como una de las tres puertas *(san guan)*.

V-10 *Pilar celeste* TIANZHU

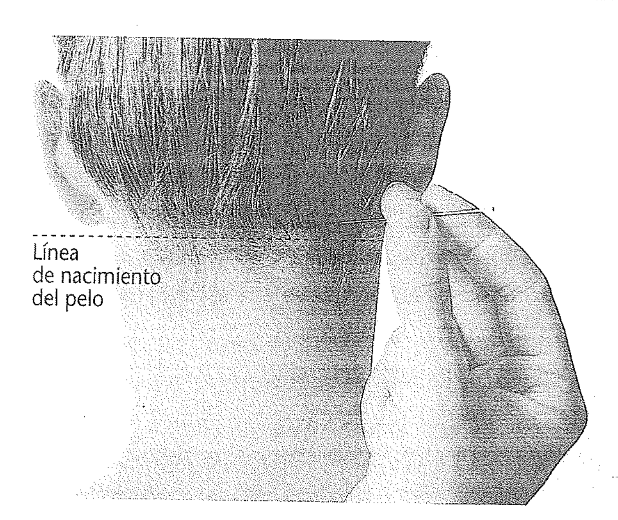
Localización

Aproximadamente 1,3 cun lateral a → **Du-15,** donde se inserta el músculo trapecio en el borde inferior del occipucio, cerca de donde emerge el nervio occipital mayor.



Cómo encontrarlo

Con la cabeza del paciente en posición recta y relajada, primero se busca → **VB-20** debajo del borde inferior del occipucio y entre las inserciones de los músculos esternocleidomastoideo y trapecio. Desde aquí, se palpa en una dirección medial e inferior en un ángulo de 45°, hasta que el dedo se detiene en la protuberancia del músculo trapecio. Tal es la posición de **V-10.** Como referencia: si el acupuntor coloca el dedo medio de la mano izquierda en → **VB-20,** el dedo índice (más corto) apuntará a **V-10.** En el mismo nivel se encuentran → **Du-15** (aproximadamente a 1,3 cun lateral desde la línea media y superior al eje (primera apófisis espinosa palpable).

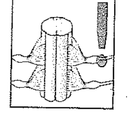


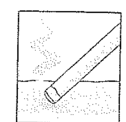
Punción

0,5-1 cun en vertical o ligeramente en oblicuo en una dirección dorsal. Precaución: No se realizará la punción en una dirección superior.

Acciones/indicaciones

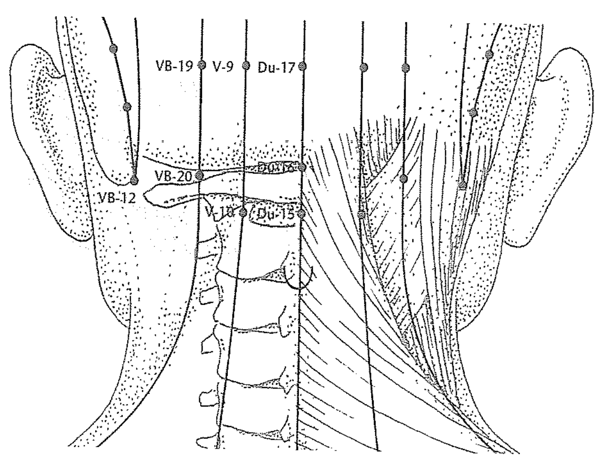
- Regula el Qi, calma el Viento y el *shen*, es beneficioso para la cabeza y a los orificios sensoriales.
- Abre el meridiano.
- Fortalece la parte inferior de la espalda.
- Expulsa el Viento.

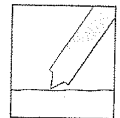


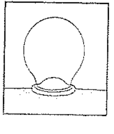


Características especiales

Punto de la Ventana Celeste. Punto importante para expulsar el Viento (interno y externo). A diferencia de → **VB-20, V-10** se usa en la práctica clínica principalmente para apaciguar el Viento interno.









Prominencia vertebral, apófisis espinosa

Protuberancia occipital externa

Esternocleidomastoideo

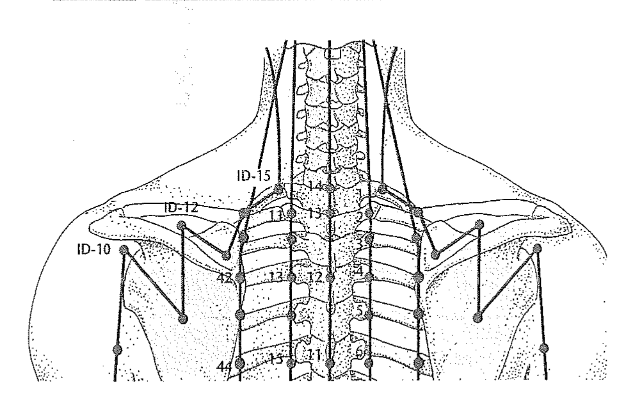
Esplenio de la cabeza

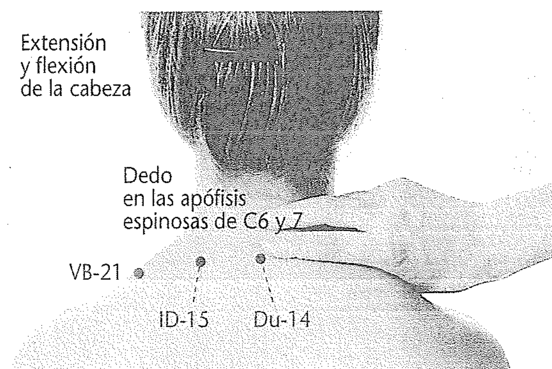
Trapecio

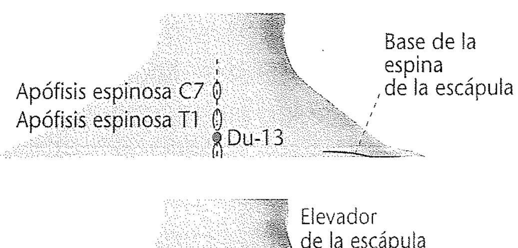
Espina de la escápula

Gran lanzadera DAZHU V-11

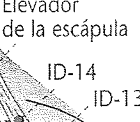
V-11
Base de la espina de la escápula
Apófisis espinosa C7
Apófisis espinosa T1
Borde medial de la escápula
Apófisis espinosa T3
Apófisis espinosa T7
Ángulo inferior de la escápula
1,5 cun
1,5 cun
Apófisis espinosa T12
Meridiano de la Vejiga rama lateral
Meridiano de la Vejiga rama media
Línea media







Elevador
de la escápula
Apófisis espinosa C7
Apófisis espinosa T1
ID-14
ID-13



Localización

1,5 cun lateral a la línea media posterior, a la altura del borde inferior de la apófisis espinosa de la primera vértebra torácica (T1, con los hombros caídos a la altura del acromion).

Cómo encontrarlo

Primero se busca la apófisis espinosa de C7 (→ 3.4.1). La siguiente apófisis espinosa inferior a ella pertenece a la T1. Se encuentra **V-11** a 1,5 cun lateral desde el borde inferior de T1, en el punto más alto de la musculatura paraespinal.
En el mismo nivel se sitúan → **Du-13** (en la línea media), un punto de → **Ex-E-2** (0,5 cun lateral a la línea media) e → **ID-14** (3 cun lateral a la línea media).

Punción

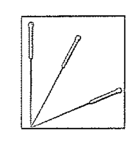
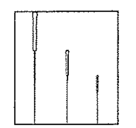
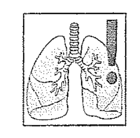
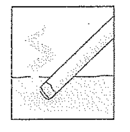
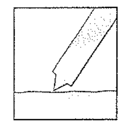
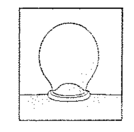
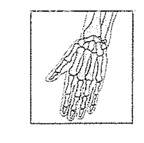
0,5-1 cun en oblicuo hacia la columna o en transversal (subcutáneamente). Precaución: Neumotórax.

Acciones/indicaciones

- Expulsa los factores patógenos (Viento-Calor).
- Regula el Qi del Pulmón.
- Abre el meridiano, es beneficioso para los huesos y las articulaciones.

Características especiales

Punto de reunión *hui* con los huesos; punto de reunión con el meridiano ID, según algunos autores también con los meridianos TR, VB y el *du mai;* punto de Mar de Sangre.

V-12 *Puerta del Viento* FENGMEN

Localización

1,5 cun lateral a la línea media posterior, en el nivel del borde inferior de la apófisis espinosa de la 2.ª vértebra torácica (T2).

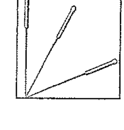
Cómo encontrarlo

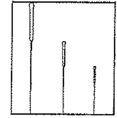
Primero, se localiza la apófisis espinosa de C7 (→ 3.4.1). Desde aquí, se cuentan dos apófisis espinosas hasta el borde inferior de la apófisis espinosa de T2. Se mide 1,5 cun lateralmente para encontrar **V-12** en el punto más alto de la musculatura paraespinal.

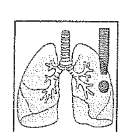
En el mismo nivel se encuentran un punto de → **Ex-E-2** (0,5 cun lateral a la línea media), → **V-41** (3 cun lateral a la línea media) e → **ID-13** (en la escápula, en el extremo medial de la espina de la escápula).

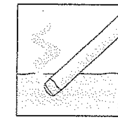
Punción

0,5-1 cun en oblicuo hacia la columna. En la práctica clínica, este punto a menudo se somete a punción transversalmente (subcutáneamente) hacia la columna. Ello permite al paciente tumbarse en decúbito supino durante la retención de la aguja (las agujas pueden fijarse con cinta). Precaución: Neumotórax. Para resfriados febriles agudos, se usan técnicas de agujas de reducción o ventosa. Para susceptibilidad a contraer resfriados, se usan técnicas de agujas de tonificación y/o moxibustión.

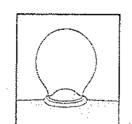












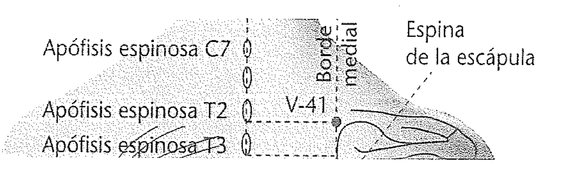


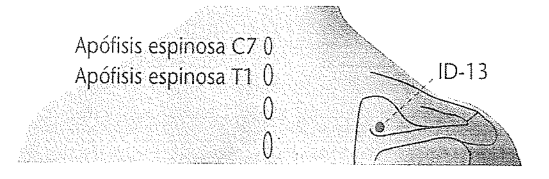
Acciones/indicaciones

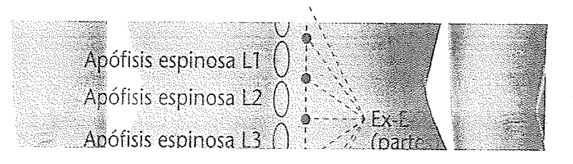
- Expulsa el Viento (externo) y libera el Exterior.
- Extiende y hace descender el Qi del Pulmón.
- Tonifica el Qi defensivo *(wei qi)*, estabiliza el Exterior.
- Es beneficioso para la nariz.
- Abre el meridiano.

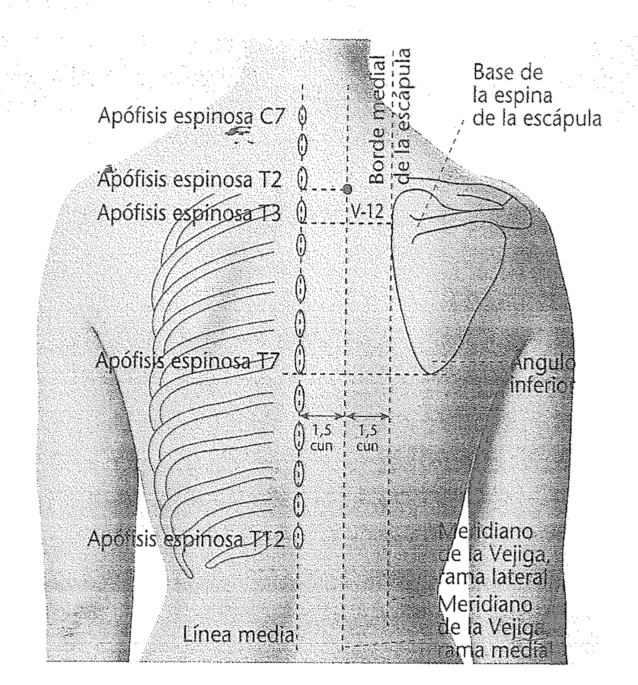
Características especiales

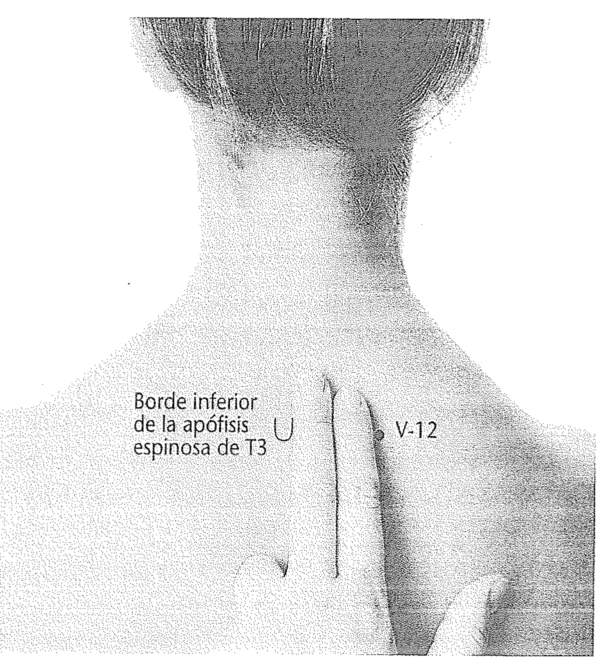
Punto de reunión con el *du mai*. Punto importante para expulsar factores patógenos, en especial el Viento.

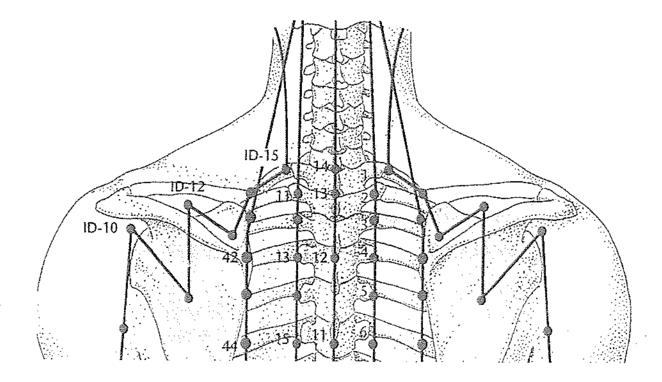












Shu *del Pulmón* FEISHU V-13

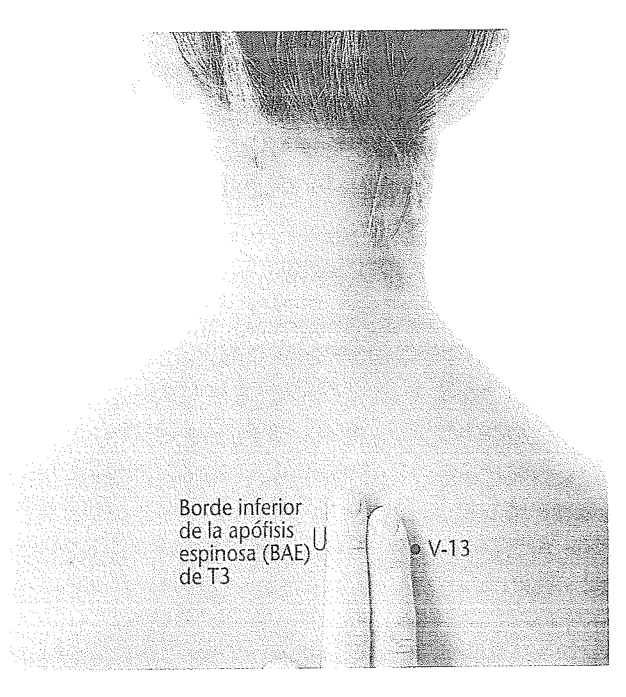
Apófisis espinosa C7
Base de la espina de la escápula
Borde medial de la escápula
Apófisis espinosa T3
V-13
Apófisis espinosa T7
Ángulo inferior
1,5 cun
1,5 cun
Apófisis espinosa T12
Meridiano de la Vejiga, rama lateral
Meridiano de la Vejiga, rama medial
Línea media

Localización

1,5 cun lateral a la línea media posterior, en el nivel del borde inferior de la apófisis espinosa de la 3.ª vértebra torácica (T3).

Cómo encontrarlo

Primero se localiza la apófisis espinosa de C7 (→ 3.4.1). Desde aquí, se cuentan tres apófisis espinosas hasta el borde inferior de la apófisis espinosa de T3. Se miden 1,5 cun lateralmente para encontrar **V-13** en el punto más alto de la musculatura paraespinal. **O bien:** Con el paciente sentado y los brazos colgando relajados, la apófisis espinosa de T3 se encuentra en general en el nivel del extremo medial de la espina de la escápula (→ 3.4.2). **V-13** se sitúa a 1,5 cun lateral desde la línea media.
En el mismo nivel se encuentran → **Du-12** (en la línea media), un punto de → **Ex-E-2** (0,5 cun lateral a la línea media) y **V-42** (3 cun lateral desde la línea media).

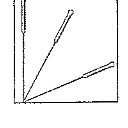


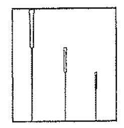
Punción

0,5-1 cun en oblicuo hacia la columna. En la práctica clínica, este punto se somete a menudo a punción en transversal (subcutáneamente) hacia la columna. Ello permite al paciente tumbarse en decúbito supino durante la retención de la aguja (las agujas pueden fijarse con cinta). Precaución: Neumotórax. Para deficiencia crónica de Qi del Pulmón sin signos de Calor se usará moxibustión.

Acciones/indicaciones

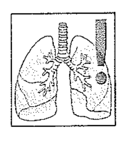
- Tonifica, extiende y hace descender el Qi del Pulmón; nutre el Yin del Pulmón.
- Despeja el Calor del Pulmón.
- Libera el Exterior.
- Abre el meridiano, alivia el dolor.

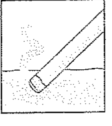


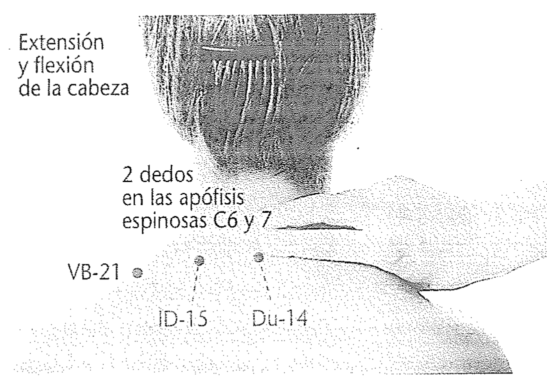


Características especiales

Punto *shu*-dorsal del pulmón. Punto importante para todos los trastornos del Pulmón (deficiencia del Pulmón y síndromes de exceso).

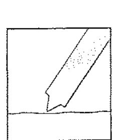


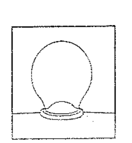


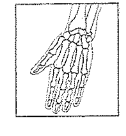


Apófisis espinosa C7
Apófisis espinosa T3
Du-12

Apófisis espinosa C7
Borde medial de la escápula
Espina escapular
Apófisis espinosa T3
V-42









V-14 Jueyin Shu JUEYINSHU

Localización

1,5 cun lateral a la línea media posterior, a la altura del borde inferior de la apófisis espinosa de la 4.ª vértebra torácica (T4).

Cómo encontrarlo

Primero, se localiza la apófisis espinosa de C7 (→ 3.4.1). Desde aquí, se cuentan cuatro apófisis espinosas hasta el borde inferior de la apófisis espinosa de T4. Se mide 1,5 cun en lateral para encontrar **V-14** en el punto más alto de la musculatura paraespinal. **O bien:** Con el paciente sentado y los brazos colgando relajados, la apófisis espinosa de T3 se sitúa generalmente a la altura del extremo medial de la espina de la escápula (→ 3.4.2). La siguiente apófisis espinosa en una dirección inferior pertenece a T4. Se localiza **V-14** a 1,5 cun lateral desde la línea media.
En el mismo nivel se encuentra un punto de → **Ex-E-2** (0,5 cun lateral desde la línea media) y → **V-43** (3 cun lateral desde la línea media).

Punción

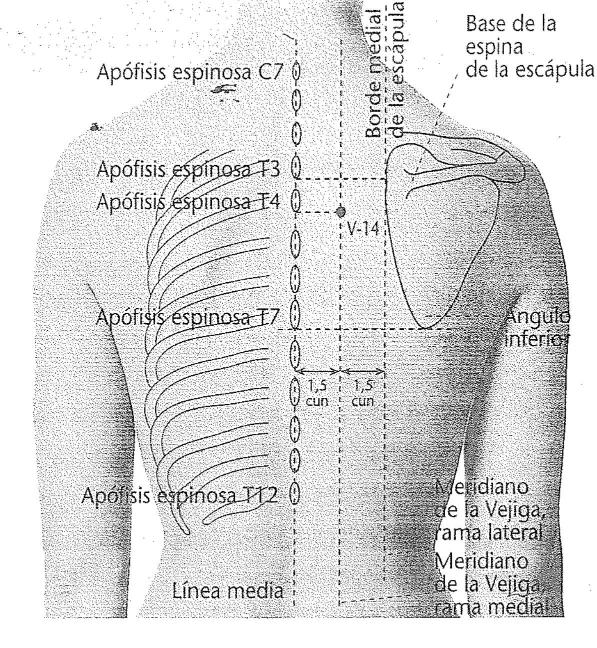
0,5-1 cun en oblicuo hacia la columna o en transversal (subcutáneamente). Precaución: Neumotórax.

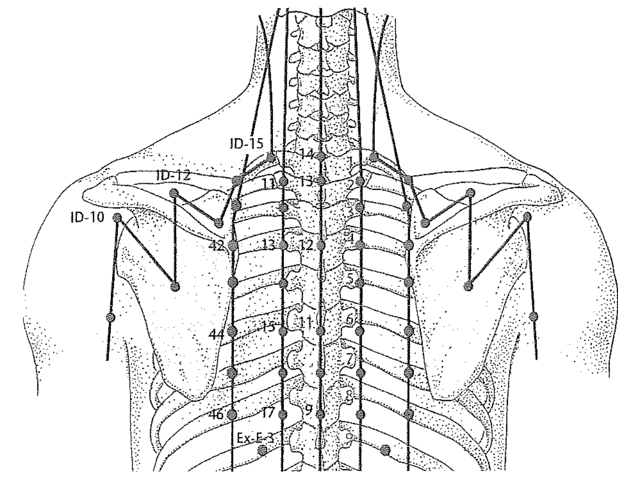
Acciones/indicaciones

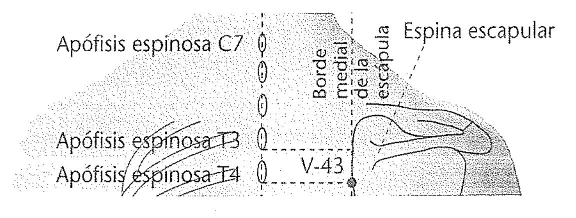
- Regula y tonifica el Corazón.
- Descongestiona el tórax, regula el Qi.
- Calma el *shen*.

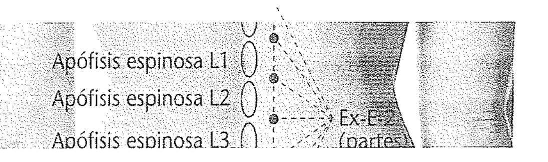
Características especiales

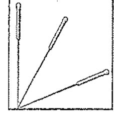
Punto *shu*-dorsal del Pericardio.

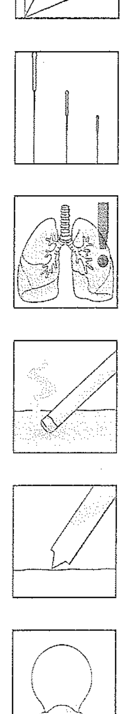












Shu *del Corazón* XINSHU V-15

Localización

1,5 cun lateral a la línea media posterior, a la altura del borde inferior de la apófisis espinosa de la 5.ª vértebra torácica (T5).

Cómo encontrarlo

Primero, se localiza la apófisis espinosa de C7 (→ 3.4.1). Desde aquí, se cuentan cinco apófisis espinosas hasta el borde inferior de la apófisis espinosa de T5. Se mide 1,5 cun en lateral para encontrar **V-15** en el punto más alto de la musculatura paraespinal. **O bien:** Con el paciente sentado y los brazos colgando relajados, la apófisis espinosa de T3 se sitúa generalmente a la altura del extremo medial fácilmente palpable de la espina de la escápula (→ 3.4.2). Desde aquí, se cuentan dos apófisis espinosas en una dirección inferior a T5. Se localiza **V-15** a 1,5 cun lateral desde la línea media.

En el mismo nivel están → **Du-11** (en la línea media), un punto de → **Ex-E-2** (0,5 cun lateral desde la línea media) y → **V-44** (3 cun lateral desde la línea media).

Punción

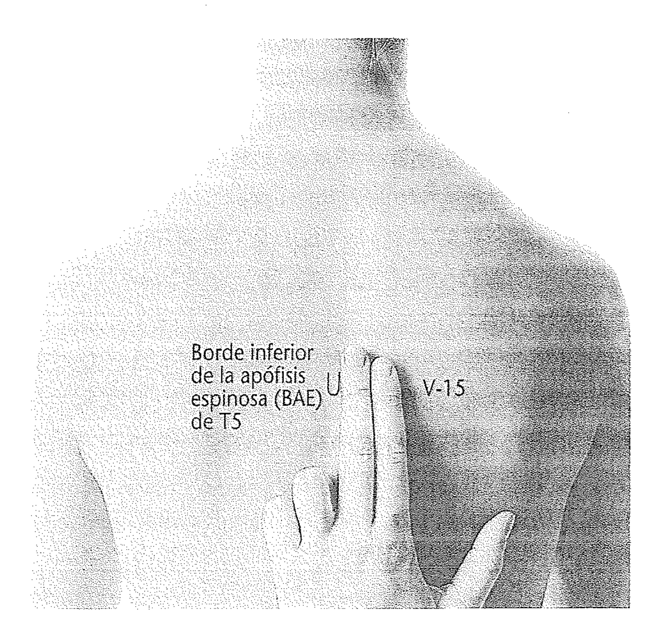
0,5-1 cun en oblicuo hacia la columna. En la práctica clínica, este punto se somete a punción a menudo en dirección transversal (subcutáneamente) hacia la columna. Ello permite al paciente tumbarse en decúbito supino durante la retención de la aguja (las agujas pueden fijarse con cinta). Precaución: Neumotórax.

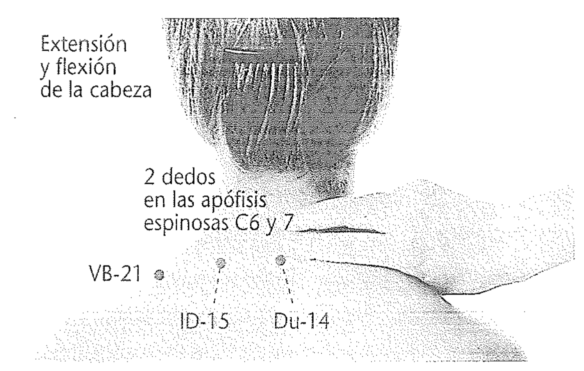
Acciones/indicaciones

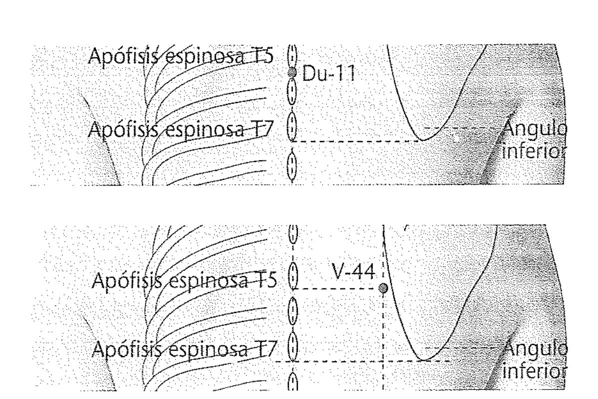
- Tonifica y nutre el Corazón, regula el Qi del Corazón, descongestiona el pecho y elimina la estasis de la Sangre, calma el *shen*, despeja el Fuego, mueve el Qi localmente y a lo largo de la ruta del meridiano: por ejemplo, para trastornos de la columna torácica y la región intercostal.

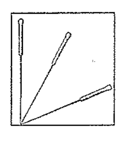
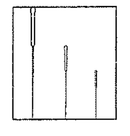
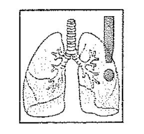
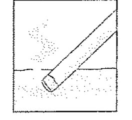
Características especiales

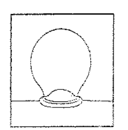
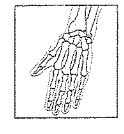
Punto *shu*-dorsal del Corazón.







V-16 *Shu que gobierna* DUSHU

Localización

1,5 cun lateral a la línea media posterior, a la altura del borde inferior de la apófisis espinosa de la 6.ª vértebra torácica (T6).

Cómo encontrarlo

Primero, se localiza la apófisis espinosa de C7 (→ 3.4.1). Desde aquí, se cuentan seis apófisis espinosas hasta el borde inferior de la apófisis espinosa de T6. Se mide 1,5 cun en lateral para encontrar **V-16** en el punto más alto de la musculatura paraespinal. **O bien:** Con el paciente de pie y los brazos colgando relajados, la apófisis espinosa de T7 está a la altura del ángulo inferior de la escápula (→ 3.4.2). La siguiente apófisis espinosa en una dirección superior pertenece a T6. Se localiza **V-16** a 1,5 cun lateral desde la línea media.

En el mismo nivel están → **Du-10** (en la línea media), un punto de → **Ex-E-2** (0,5 cun lateral desde la línea media) y → **V-45** (3 cun lateral desde la línea media).

Punción

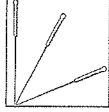
0,5-1 cun en oblicuo hacia la columna o en transversal (subcutáneamente). Precaución: Neumotórax.

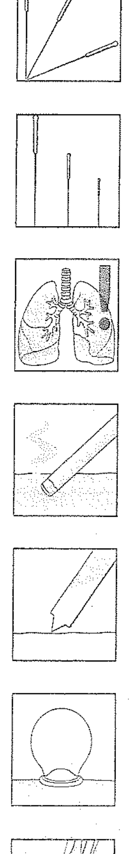
Acciones/indicaciones

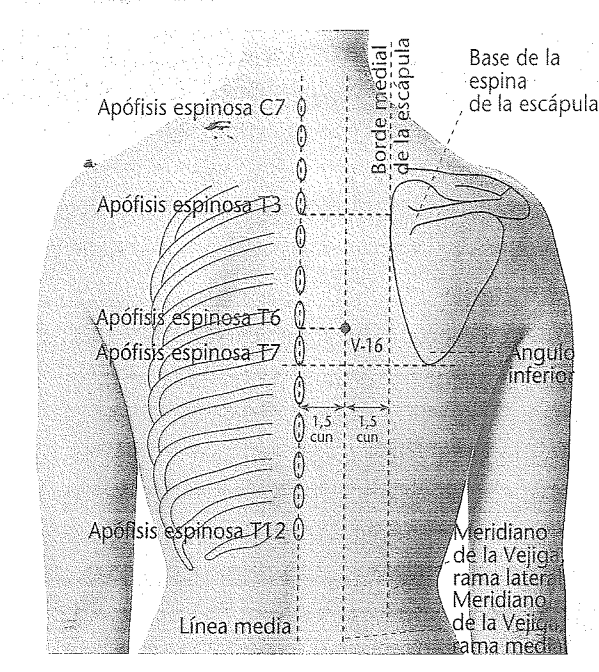
- Descongestiona el pecho y regula el movimiento del Qi en el tórax y el abdomen.

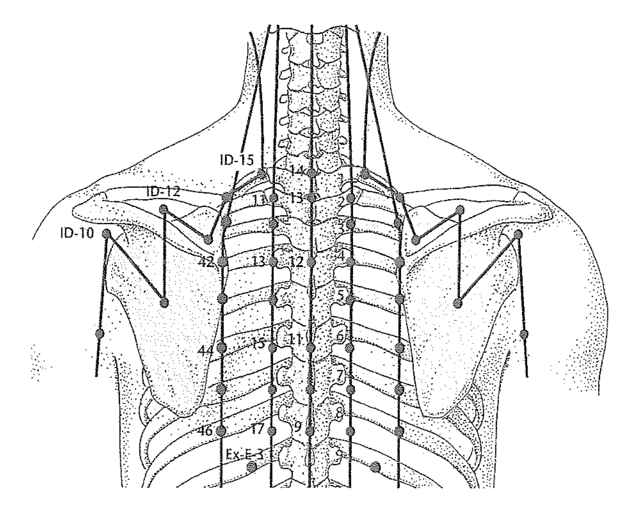
Características especiales

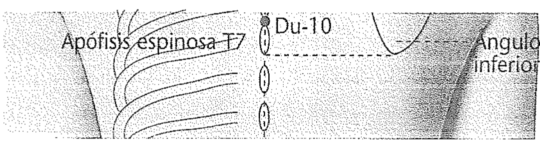
A pesar de su denominación como punto *shu*-dorsal del *du mai*, este punto rara vez se menciona en los textos clásicos o modernos.

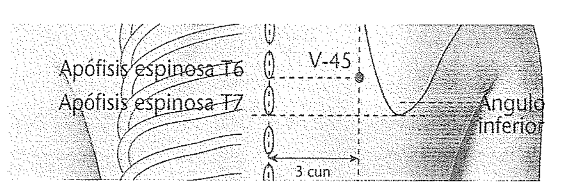


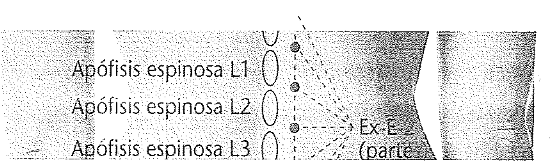




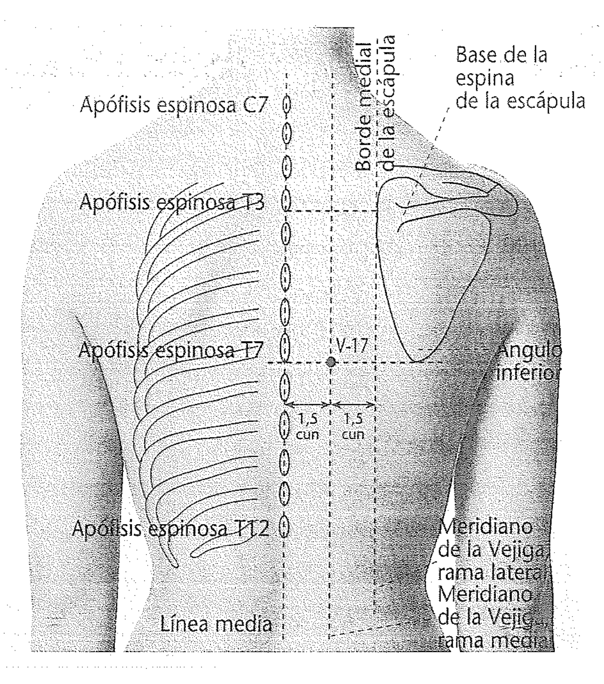


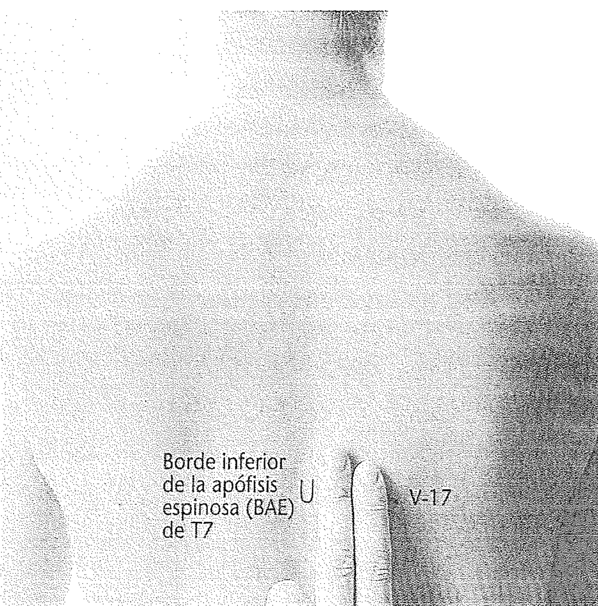


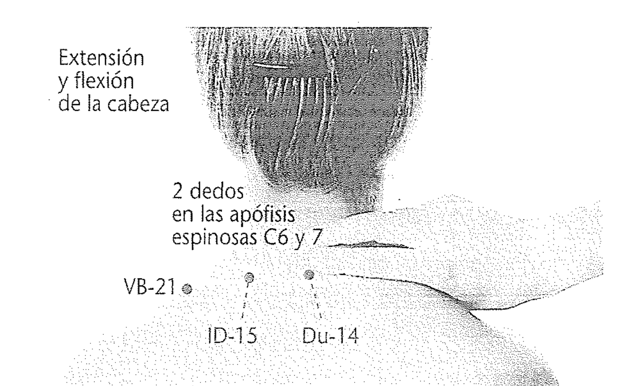




Shu *del Diafragma* GESHU V-17







Localización

1,5 cun lateral a la línea media posterior, a la altura del borde inferior de la apófisis espinosa de la 7.ª vértebra torácica (T7).

Cómo encontrarlo

La apófisis espinosa de T7 está aproximadamente a la altura del ángulo inferior de la escápula (→ 3.4.2). **V-17** se encuentra en el nivel del borde inferior de su apófisis espinosa y a 1,5 cun en lateral desde la línea media en el punto más alto de la musculatura paraespinal. **O bien:** Se usa la apófisis espinosa de T3 como referencia (en general, a la altura del extremo medial de la espina de la escápula) (→ 3.4.2). **O bien:** Se usa C7 como punto de referencia (→ 3.4.1).

En el mismo nivel se encuentran → **Du-9** (en la línea media), un punto de → **Ex-E-2** (0,5 cun lateral desde la línea media) y → **V-46** (3 cun lateral desde la línea media).

Punción

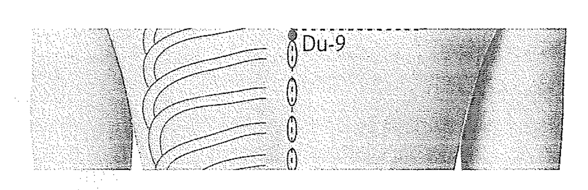
0,5-1 cun en oblicuo hacia la columna. En la práctica clínica, este punto se somete a punción a menudo en dirección transversal (subcutáneamente) hacia la columna. Ello permite al paciente tumbarse en decúbito supino durante la retención de la aguja (las agujas pueden fijarse con cinta). Precaución: Neumotórax.

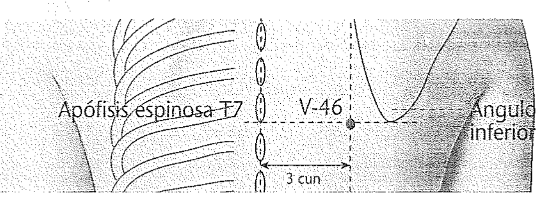
Acciones/indicaciones

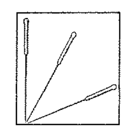
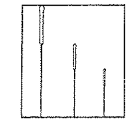
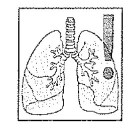
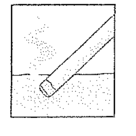
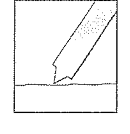
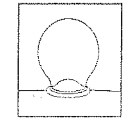
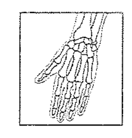
- Enfría el Calor-Sangre, detiene la hemorragia, elimina la estasis de la Sangre, nutre y armoniza la Sangre (y el Yin).
- Regula el Diafragma, hace descender el Qi de contraflujo.
- Mueve el Qi localmente y a lo largo de la ruta del meridiano.

Características especiales

Punto *shu*-dorsal del Diafragma, punto de reunión *hui* de la Sangre.



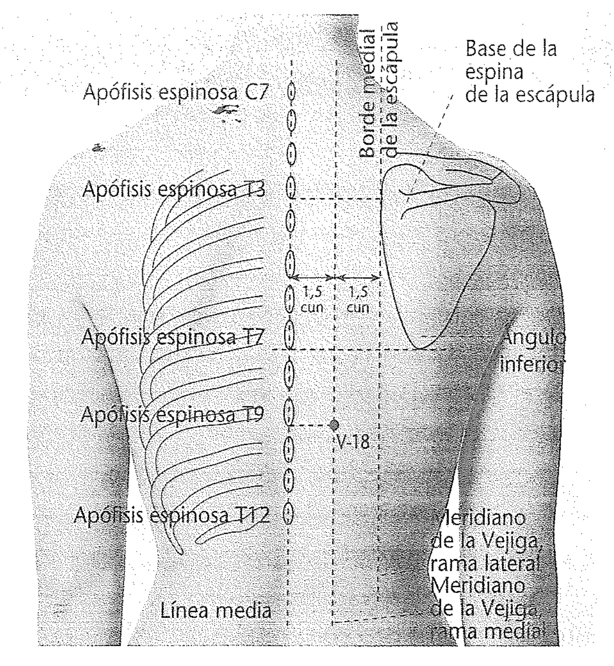


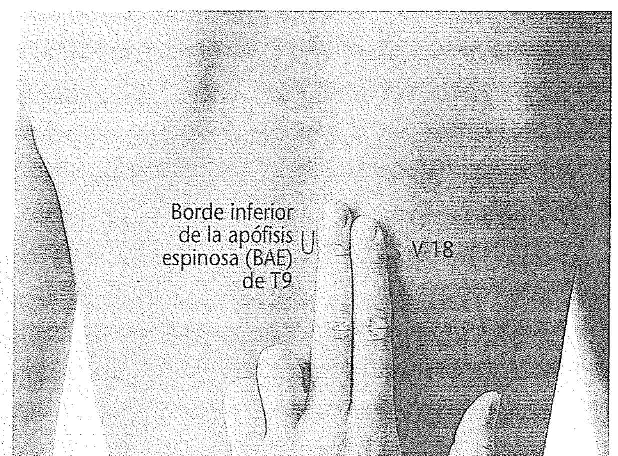
V-18 Shu *del Hígado* GANSHU

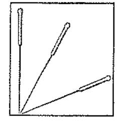
Localización
1,5 cun lateral a la línea media posterior, a la altura del borde inferior de la apófisis espinosa de la 9.ª vértebra torácica (T9).

Cómo encontrarlo
En posición de pie con los brazos colgando relajados, la apófisis espinosa de T7 se encuentra aproximadamente al nivel del ángulo inferior de la escápula (→ 3.4.2). Desde aquí, se cuentan dos apófisis espinosas hasta la apófisis espinosa de T9. **V-18** se sitúa en el nivel del borde inferior de su apófisis espinosa y a 1,5 cun lateral desde la línea media en el punto más alto de la musculatura paraespinal. **O bien:** Se usa C7 como punto de referencia (→ 3.4.1). Desde aquí, se cuentan nueve apófisis espinosas hasta T9 y se localiza **V-18** a 1,5 cun lateral desde el borde inferior de su apófisis espinosa.
En el mismo nivel se encuentran → **Du-8** (en la línea media), un punto de → **Ex-E-2** (0,5 cun lateral desde la línea media) y → **V-47** (3 cun lateral desde la línea media).



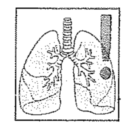
Punción
0,5-1 cun en oblicuo hacia la columna. En la práctica clínica, este punto se somete a punción a menudo en dirección transversal (subcutáneamente) hacia la columna. Ello permite al paciente tumbarse en decúbito supino durante la retención de la aguja (las agujas pueden fijarse con cinta). Precaución: Neumotórax.





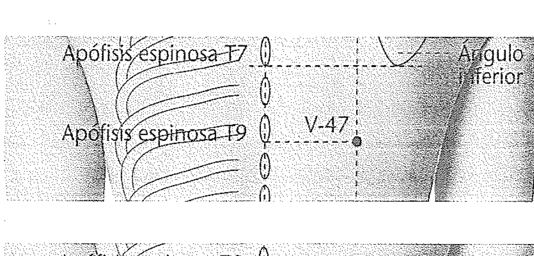


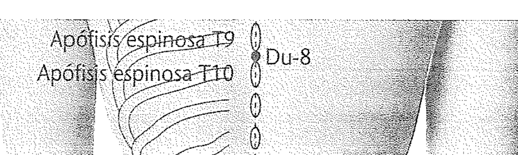
Acciones/indicaciones
- Extiende el Qi del Hígado, enfría el Fuego, despeja el Calor Húmedo, regula y nutre la Sangre del Hígado, domina el Viento (interno).
- Es beneficioso para los ojos.
- Es beneficioso para los tendones.

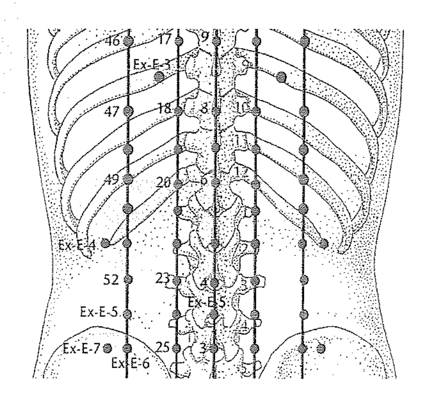




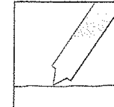
Características especiales
Punto *shu*-dorsal del Hígado.

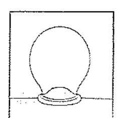














Shu de la Vesícula Biliar DANSHU V-19

Apófisis espinosa C7
Apófisis espinosa T3
Apófisis espinosa T7
Apófisis espinosa T10
Apófisis espinosa T12
Línea media
Borde medial de la escápula
Base de la espina de la escápula
1,5 cun
1,5 cun
Ángulo inferior
V-19
Meridiano de la Vejiga, rama lateral
Meridiano de la Vejiga, rama medial

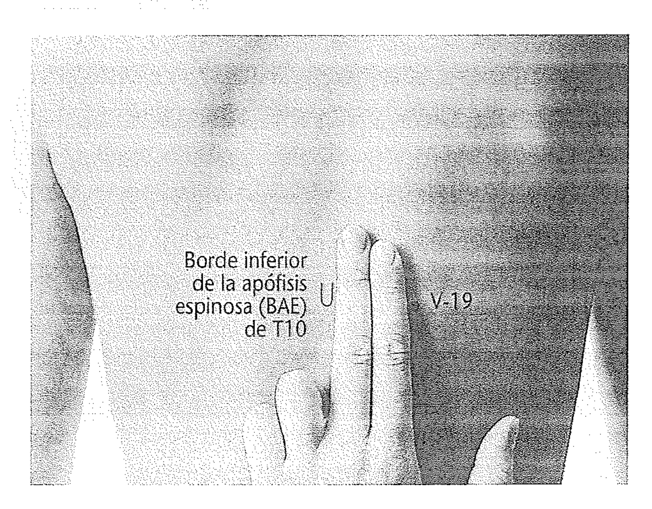
Localización

1,5 cun lateral a la línea media posterior, a la altura del borde inferior de la apófisis espinosa de la 10.ª vértebra torácica (T10).

Cómo encontrarlo

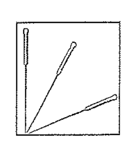
En posición de pie con los brazos colgando relajados, la apófisis espinosa de T7 se encuentra aproximadamente al nivel del ángulo inferior de la escápula (→ 3.4.2). Desde aquí, se cuentan tres apófisis espinosas hasta la apófisis espinosa de T10. **V-19** se sitúa en el nivel del borde inferior de su apófisis espinosa y a 1,5 cun lateral desde la línea media en el punto más alto de la musculatura paraespinal. **O bien:** Se usa C7 como punto de referencia (→ 3.4.1). Desde aquí, se cuentan diez apófisis espinosas hasta T10 y se localiza **V-19** a 1,5 cun lateral desde el borde inferior de su apófisis espinosa. **O bien:** Se usa la columna lumbar como punto de referencia (→ 3.4.3).

En el mismo nivel se encuentran → **Du-7** (en la línea media), un punto de → **Ex-E-2** (0,5 cun lateral desde la línea media) y → **V-48** (3 cun lateral desde la línea media).



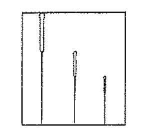
Punción

0,5-1 cun en oblicuo hacia la columna. En la práctica clínica, este punto se somete a punción a menudo en dirección transversal (subcutáneamente) hacia la columna. Ello permite al paciente tumbarse en decúbito supino durante la retención de la aguja (las agujas pueden fijarse con cinta). Precaución: Neumotórax.



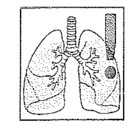
Acciones/indicaciones

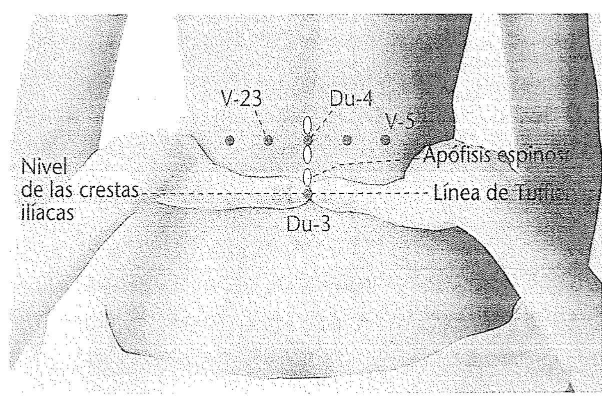
- Despeja el Calor Húmedo del Hígado y la Vesícula Biliar.
- Expulsa los factores patógenos del *shaoyang*.
- Tonifica y regula el Qi de la Vesícula Biliar.
- Descongestiona el pecho y relaja la ruta del meridiano.

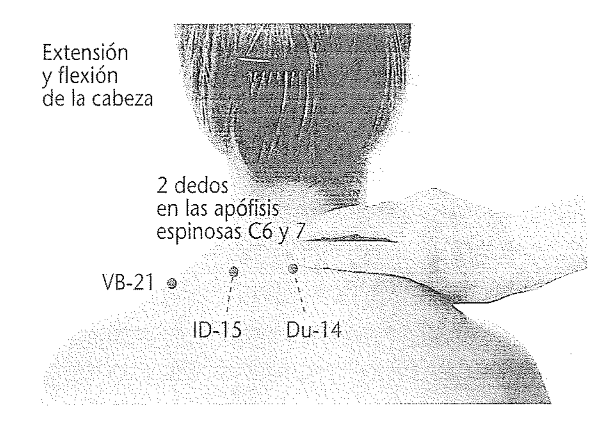


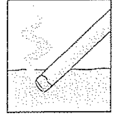
Características especiales

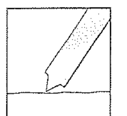
Punto *shu*-dorsal de la Vesícula Biliar. Punto importante para despejar el Calor Húmedo del Hígado y la Vesícula Biliar.

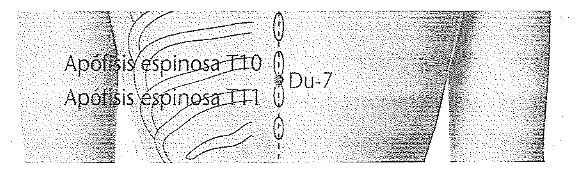


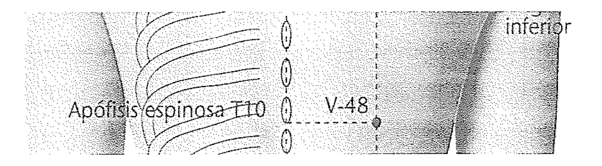


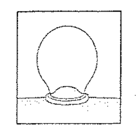


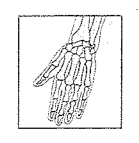












V-20 Shu *del Bazo* PISHU

Localización

1,5 cun lateral a la línea media posterior, a la altura del borde inferior de la apófisis espinosa de la 11.ª vértebra torácica (T11).

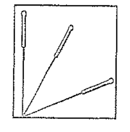
Cómo encontrarlo

En posición sentada con los brazos colgando relajados, la apófisis espinosa de T7 se encuentra aproximadamente al nivel del ángulo inferior de la escápula (→ 3.4.2). Desde aquí, se cuentan cuatro apófisis espinosas hasta la apófisis espinosa de T11. **V-20** se sitúa en el nivel del borde inferior de su apófisis espinosa y a 1,5 cun lateral desde la línea media en el punto más alto de la musculatura paraespinal. **O bien:** Se localiza la articulación de la costilla más inferior (T12) y se palpa en una dirección superior hasta T11. **O bien:** Se usa la columna lumbar como punto de referencia (→ 3.4.3).

En el mismo nivel se encuentran → **Du-6** (en la línea media), un punto de → **Ex-E-2** (0,5 cun lateral desde la línea media) y **V-49** (3 cun lateral desde la línea media).

Punción

0,5-1 cun en oblicuo hacia la columna. En la práctica clínica, este punto se somete a punción a menudo en dirección transversal (subcutáneamente) hacia la columna. Ello permite al paciente tumbarse en decúbito supino durante la retención de la aguja (las agujas pueden fijarse con cinta). Precaución: Neumotórax.

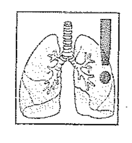


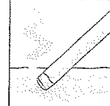
Acciones/indicaciones

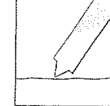
- Tonifica el Qi y el Yang del Bazo, regula el Qi en el Calentador Medio, eleva el Qi.
- Transforma la Humedad.
- Sostiene y nutre la Sangre.

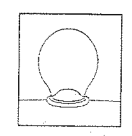
Características especiales

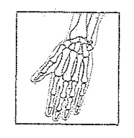
Punto *shu*-dorsal del Bazo. Punto importante para tonificar el Calentador Medio, especialmente para síndromes de deficiencia del Bazo. Se usan técnicas de moxibustión o agujas de tonificación para nutrir la Sangre.

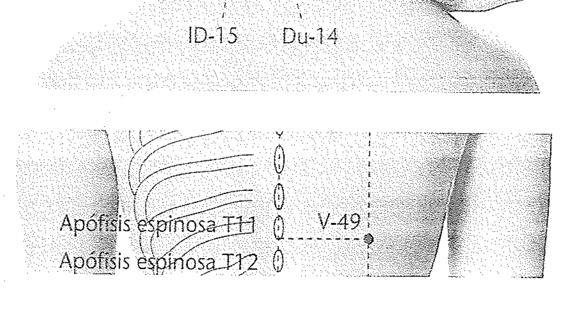


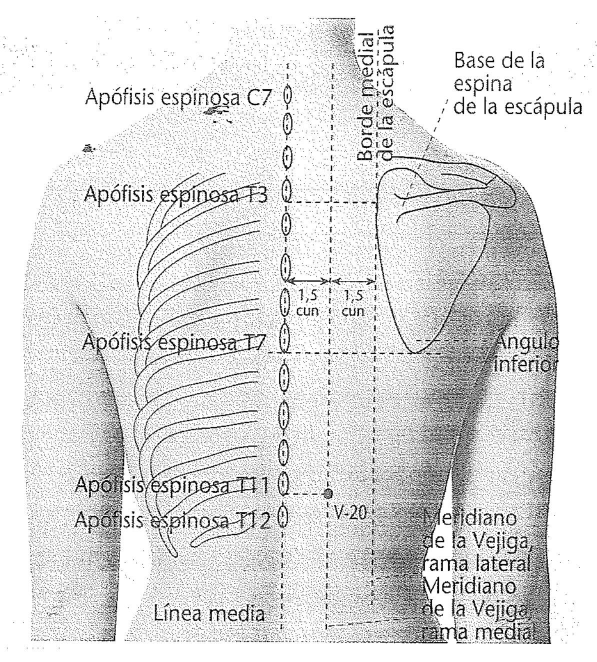


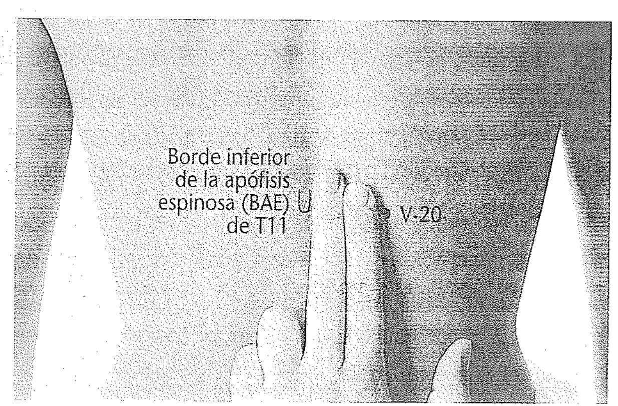


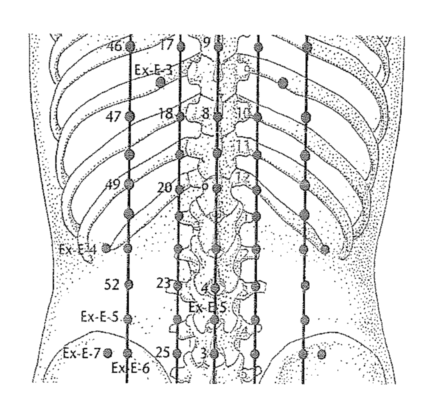


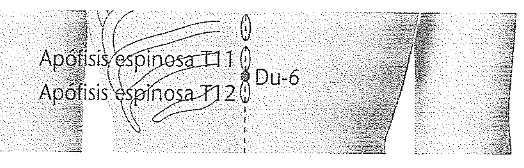


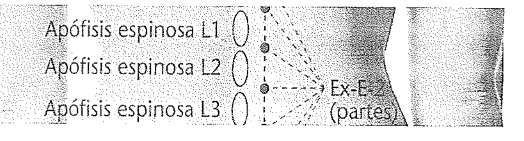




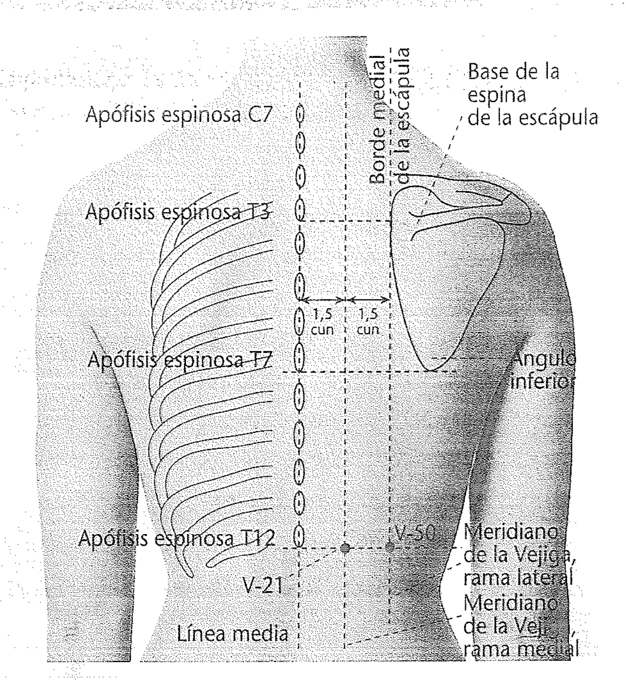


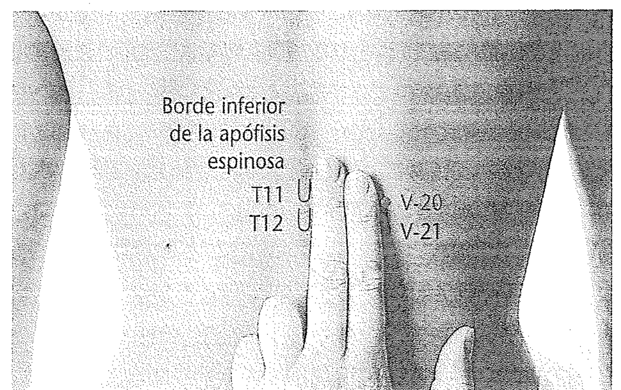


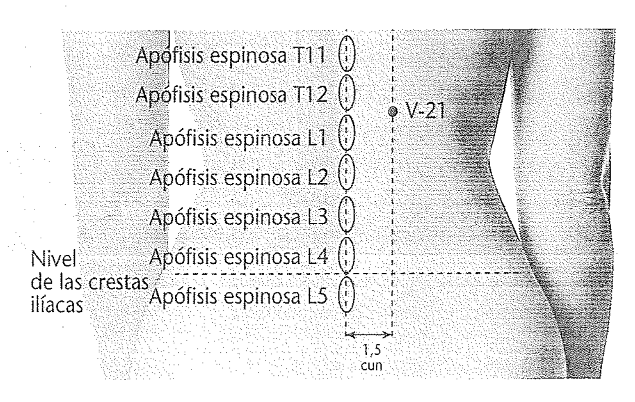


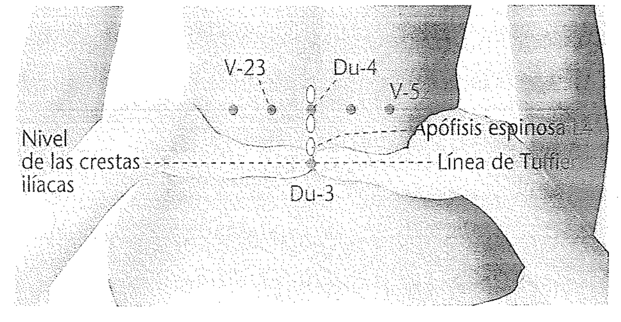


Shu *del Estómago* WEISHU V-21









Localización

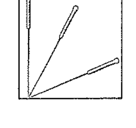
1,5 cun lateral a la línea media posterior, a la altura del borde inferior de la apófisis espinosa de la 12.ª vértebra torácica (T12).

Cómo encontrarlo

En posición sentada con los brazos colgando relajados, la apófisis espinosa de T7 se encuentra aproximadamente al nivel del ángulo inferior de la escápula (→ 3.4.2). Desde aquí, se cuentan cinco apófisis espinosas hasta la apófisis espinosa de T12. **V-21** se sitúa en el nivel del borde inferior de su apófisis espinosa y a 1,5 cun lateral desde la línea media en el punto más alto de la musculatura paraespinal. **O bien:** Se palpa la articulación de la costilla más inferior con T12 y se localiza **V-21** a 1,5 cun lateral desde el borde inferior de su apófisis espinosa. **O bien:** Se usa la columna lumbar como punto de referencia (→ 3.4.3).
En el mismo nivel se encuentran un punto de → **Ex-E-2** (0,5 cun lateral desde la línea media) y → **V-50** (3 cun lateral desde la línea media).

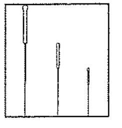
Punción

0,5-1 cun en oblicuo hacia la columna. En la práctica clínica, este punto se somete a punción a menudo en dirección transversal (subcutáneamente) hacia la columna. Ello permite al paciente tumbarse en decúbito supino durante la retención de la aguja (las agujas pueden fijarse con cinta). Precaución: Neumotórax.



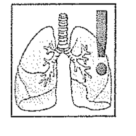
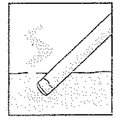
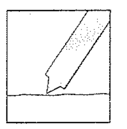
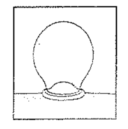
Acciones/indicaciones

- Regula el Estómago, hace descender el Qi de contraflujo, armoniza el Calentador Medio, elimina la Humedad y el estancamiento de comida.
- Abre el meridiano.



Características especiales

Punto *shu*-dorsal del Estómago, punto principal para regular cualquier disfunción del Estómago.


V-22 San Jiao Shu SANJIAOSHU

Localización

1,5 cun lateral a la línea media posterior, a la altura del borde inferior de la apófisis espinosa de la 1.ª vértebra lumbar (L1).

Cómo encontrarlo

Para orientación en la región lumbar (→ 3.4.3), primero se determina la línea de Tuffier (una línea que une los puntos más altos de las crestas ilíacas), que en la mayoría de los casos se corta con la apófisis espinosa de L4 (nota: varía según la posición del paciente → 3.4.3). Desde aquí se cuenta hacia arriba hasta el borde inferior de la apófisis espinosa de L1 y, en este nivel, **V-22** se encuentra a 1,5 cun en una dirección lateral, en el punto más alto de la musculatura paraespinal.

En el mismo nivel se sitúan → **Du-5** (en la línea media), un punto de → **Ex-E-2/V-51-/Ex-E-4** (0,5 cun/3 cun/3,5 cun lateral desde la línea media).

Punción

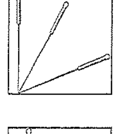
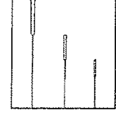
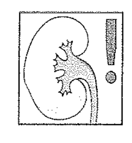
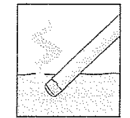
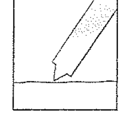
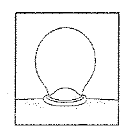
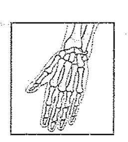
En oblicuo 0,5-1,5 cun. Precaución: Riñones.

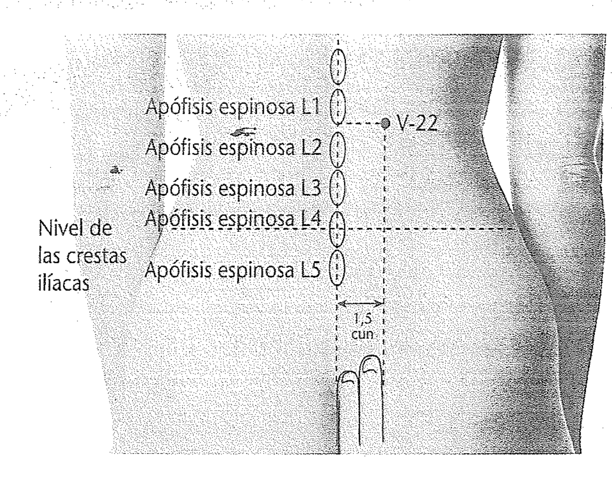
Acciones/indicaciones

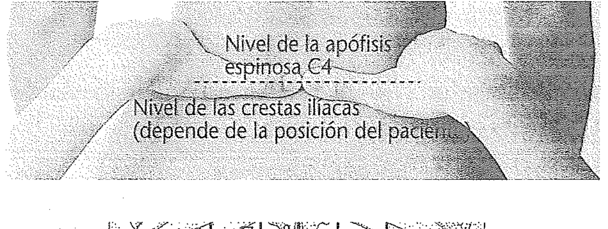
- Regula el Triple Recalentador.
- Abre los pasos de agua y promueve la micción.
- Tiene un efecto en el *shaoyang*.

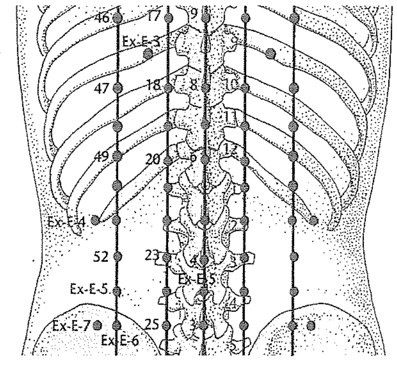
Características especiales

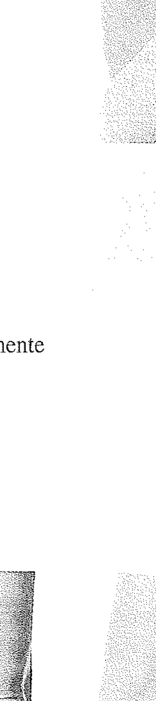
Punto *shu*-dorsal del Triple Recalentador. Regula especialmente la relación entre los Calentadores Medio e Inferior.

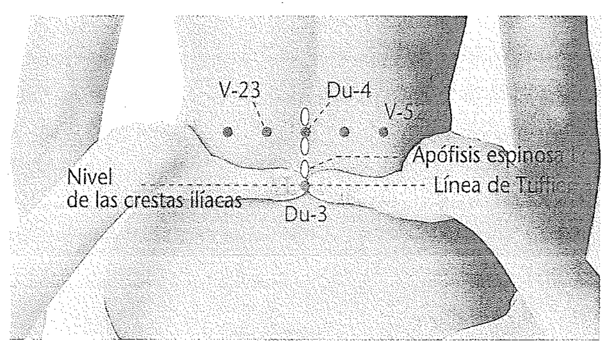








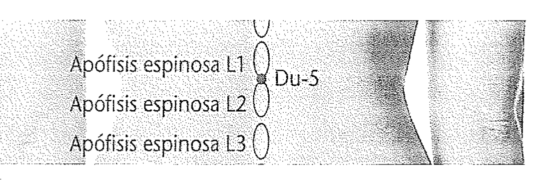




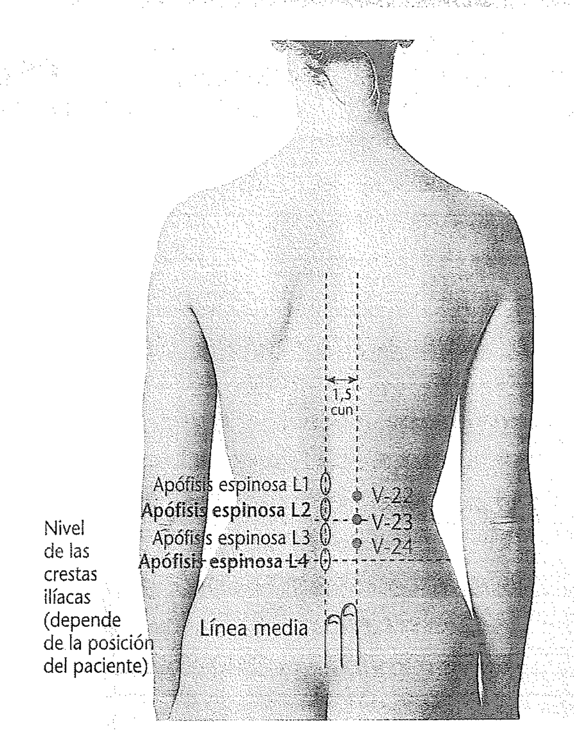


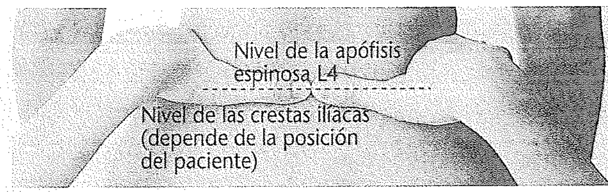


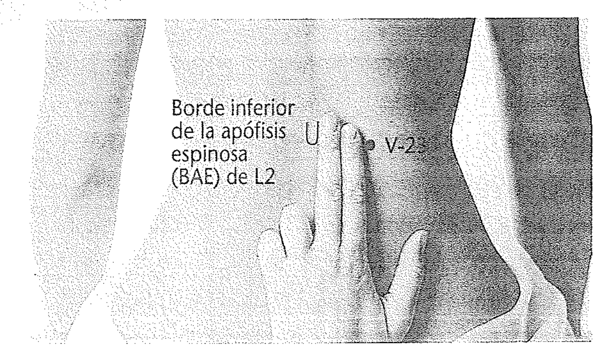


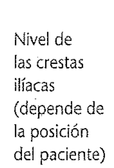


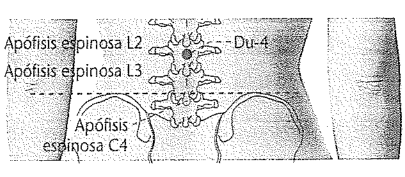
Shu *del Riñón* SHENSHU V-23

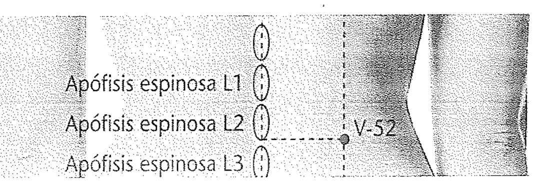












Localización

1,5 cun lateral a la línea media posterior, a la altura del borde inferior de la apófisis espinosa de la 2.ª vértebra lumbar (L2).

Cómo encontrarlo

Para orientación en la región lumbar (→ 3.4.3), primero se determina la línea de Tuffier (una línea que une los puntos más altos de las crestas ilíacas), que en la mayoría de los casos se corta con la apófisis espinosa de L4 (nota: varía según la posición del paciente → 3.4.3). Desde aquí se cuenta hacia arriba hasta el borde inferior de la apófisis espinosa de L2 y, en este nivel, **V-23** se encuentra a 1,5 cun en una dirección lateral, en el punto más alto de la musculatura paraespinal.

En el mismo nivel se sitúan → **Du-4** (en la línea media), un punto de → **Ex-E-2/V-52** (0,5 cun/3 cun lateral desde la línea media).

Punción

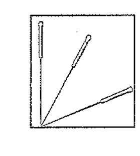
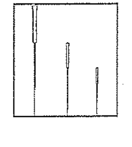
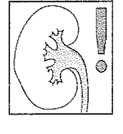
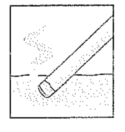
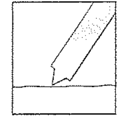
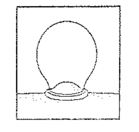
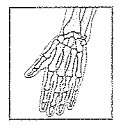
En vertical o en oblicuo 0,5-1,5 cun. Precaución: Riñones.

Acciones/indicaciones

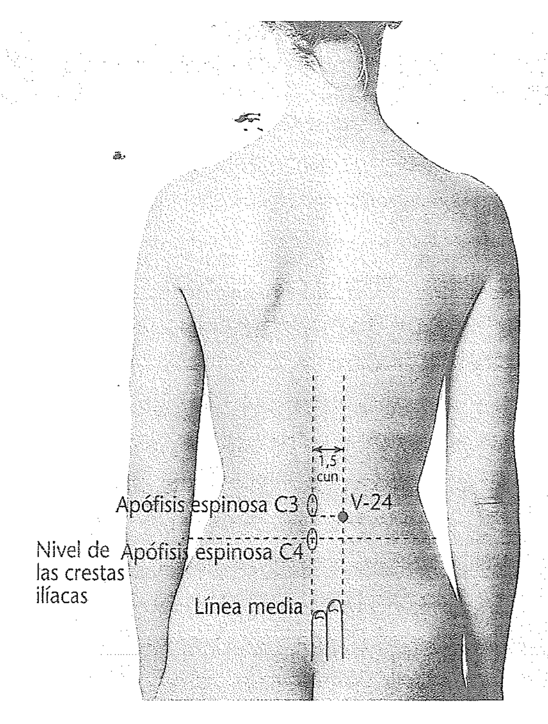
- Fortalece los Riñones, tonifica el Qi y el Yang del Riñón, es beneficioso para a la Esencia *(jing),* nutre el Yin del Riñón.
- Regula el Calentador Inferior, tiene efectos beneficiosos sobre el útero.
- Es beneficioso para los huesos y la médula.
- Genera beneficios para los ojos y los oídos.
- Fortalece la parte inferior de la espalda.

Características especiales

Punto *shu*-dorsal de los Riñones, según algunos autores, punto de reunión con el *du mai.* Punto importante para tonificar los Riñones. Se usan técnicas de agujas de tonificación para todos los síndromes de deficiencia de los Riñones. La moxibustión tonifica especialmente el Yang del Riñón. **Precaución:** La moxibustión está contraindicada para deficiencia del Yin del Riñón con Calor vacío (Calor en los Cinco Corazones [Calor en el tórax, las palmas de las manos y las plantas de los pies], sudoración nocturna, desasosiego, a menudo lengua enrojecida).

V-24 *Mar de Qi* QIHAISHU



Localización

1,5 cun lateral a la línea media posterior, a la altura del borde inferior de la apófisis espinosa de la 3.ª vértebra lumbar (L3).

Cómo encontrarlo

Para orientación en la región lumbar (→ 3.4.3), primero se determina la línea de Tuffier. Se colocan las dos manos directamente encima o a un lado de los puntos más altos de las crestas ilíacas, para unir los pulgares en la línea media en la columna lumbar. En la mayoría de los casos, esta línea se corta con la apófisis espinosa de L4 (nota: varía dependiendo de la posición del paciente → 3.4.3). Desde aquí se cuenta hacia arriba hasta el borde inferior de la apófisis espinosa de L3 y, en este nivel, **V-24** se encuentra a 1,5 cun en una dirección lateral.

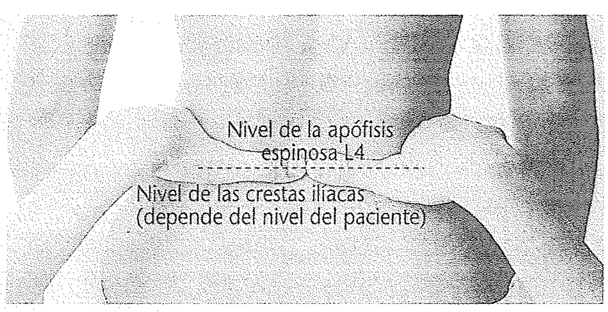
En el mismo nivel se sitúan un punto de → **Ex-E-2** (0,5 cun lateral desde la línea media) y **Ex-E-5** (*xiashishi;* 3 cun lateral desde la línea media según las notas de localización de la OMS).

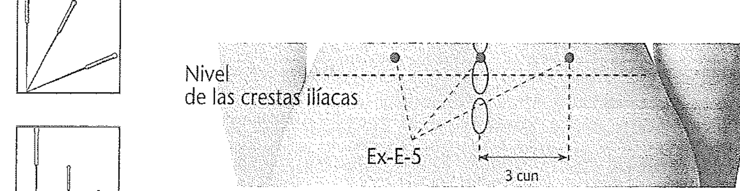
Punción

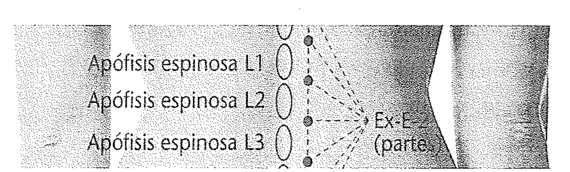
En vertical 0,5-1,5 cun.

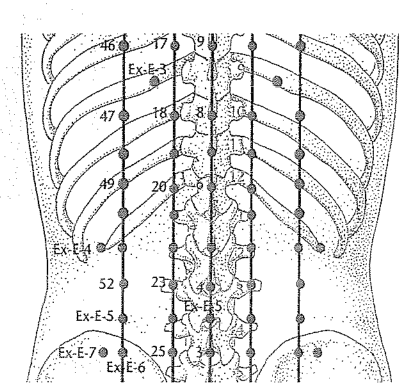
Acciones/indicaciones

- Es beneficioso para la espalda y fortalece las rodillas.
- Regula y tonifica el Qi y la Sangre del Calentador Inferior.



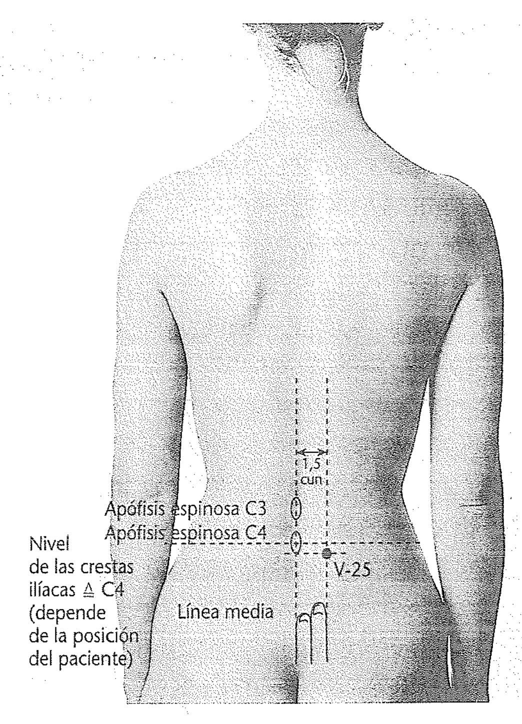


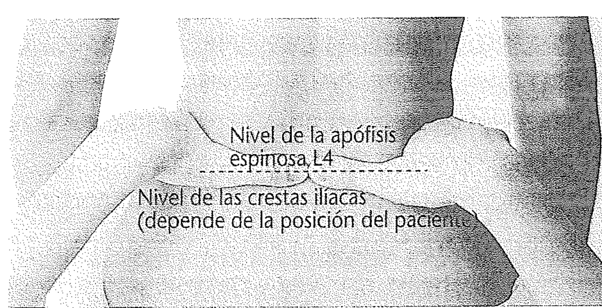


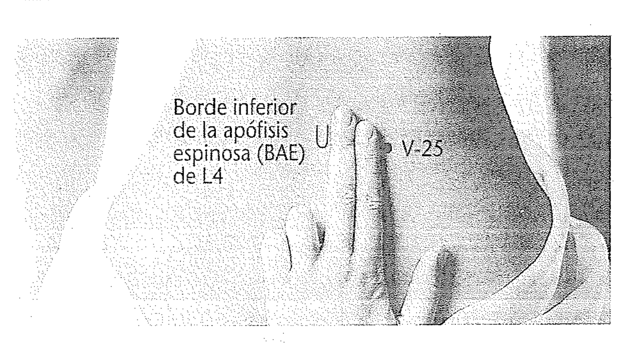


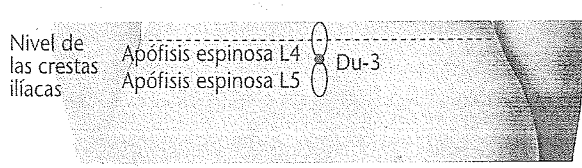


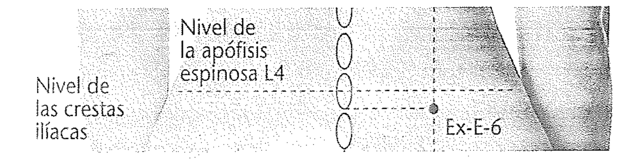
Shu *del Intestino Grueso* DACHANGSHU V-25











Localización

1,5 cun lateral a la línea media posterior, a la altura del borde inferior de la apófisis espinosa de la 4.ª vértebra lumbar (L4).

Cómo encontrarlo

Para orientación en la región lumbar (→ 3.4.3), primero se determina la línea de Tuffier. Se colocan las dos manos directamente encima o a un lado de los puntos más altos de las crestas ilíacas, para unir los pulgares en la línea media en la columna lumbar. En la mayoría de los casos, esta línea se corta con la apófisis espinosa de L4 (nota: varía dependiendo de la posición del paciente → 3.4.3). En este nivel, **V-25** se encuentra a 1,5 cun en una dirección lateral.

En el mismo nivel se sitúan → **Du-3** (en la línea media), un punto de → **Ex-E-2** (0,5 cun lateral desde la línea media), **Ex-E-6** (3 cun lateral a la línea media) y → **Ex-E-7** (3,5 cun lateral a la línea media).

Punción

En vertical 1-1,5 cun.

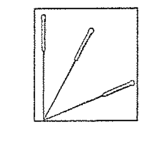
Acciones/indicaciones

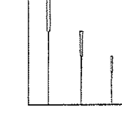
- Regula los intestinos y promueve el flujo del Qi.
- Fortalece la parte inferior de la espalda.

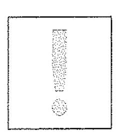
Características especiales

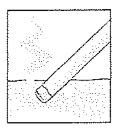
Punto *shu*-dorsal del Intestino Grueso. Punto importante para regular el Qi del Intestino Grueso. Punto local importante para trastornos lumbares agudos y crónicos.

Apófisis espinosa L3
Apófisis espinosa L4
Nivel de las crestas ilíacas
Ex-E-7

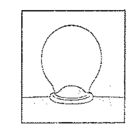


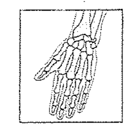












V-26 Shu de la puerta del origen GUAYUANSHU

Localización

1,5 cun lateral a la línea media posterior, a la altura del borde inferior de la apófisis espinosa de la 5.ª vértebra lumbar (L5).

Cómo encontrarlo

Para orientación en la región lumbar (→ 3.4.3), primero se determina la línea de Tuffier. Se colocan las dos manos directamente encima o a un lado de los puntos más altos de las crestas ilíacas, para unir los pulgares en la línea media en la columna lumbar. En la mayoría de los casos, esta línea se corta con la apófisis espinosa de L4 (nota: varía dependiendo de la posición del paciente; para más detalle sobre la orientación en la región lumbar/sacra → 3.4.3, 3.4.4). A continuación se busca el borde inferior de la apófisis espinosa de L5 y, en este nivel, **V-26** se encuentra a 1,5 cun en una dirección lateral.

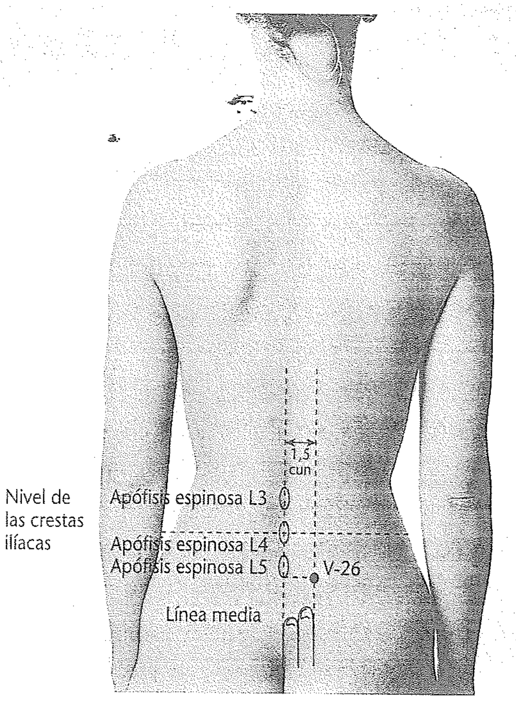
En el mismo nivel se sitúan → **Ex-E-8** (en la línea media) y un punto de **Ex-E-2** (0,5 cun lateral desde la línea media).

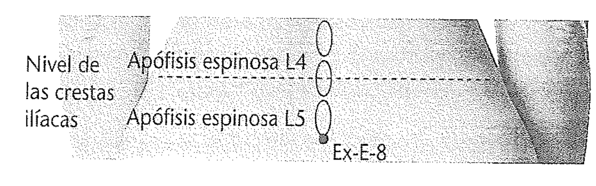
Punción

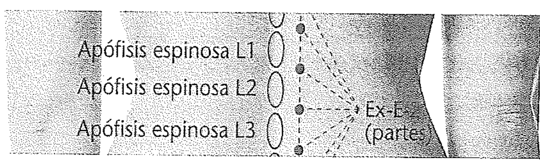
En vertical 0,5-1,5 cun.

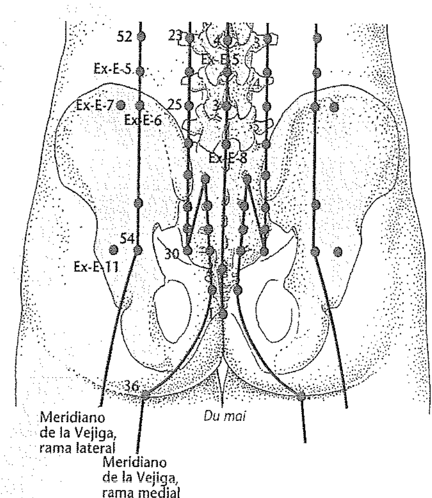
Acciones/indicaciones

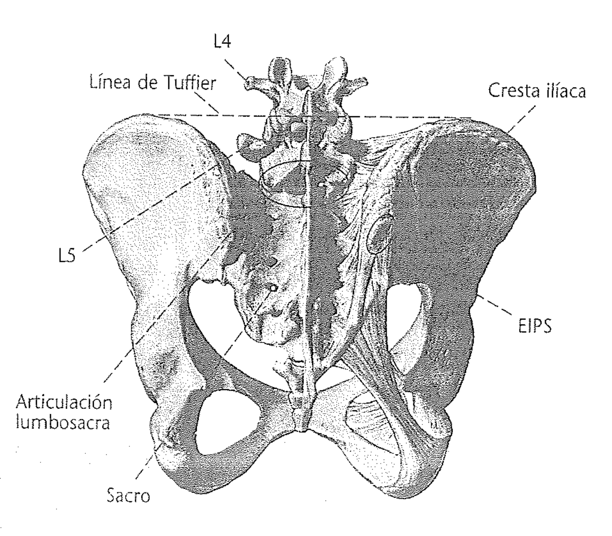
- Fortalece la espalda, en especial para síndromes de deficiencia de los Riñones.
- Regula el Calentador Inferior.

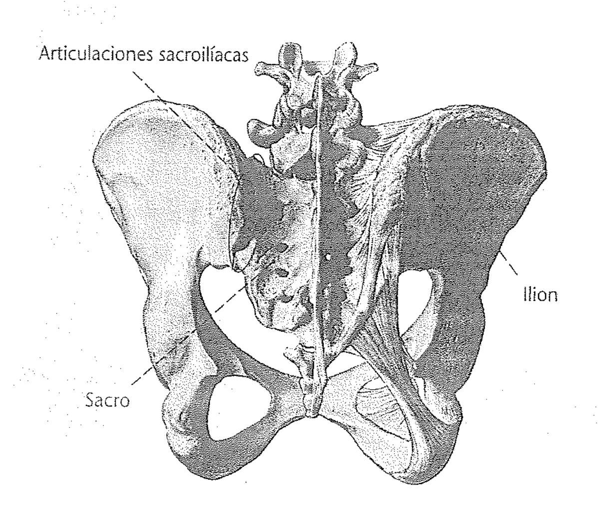






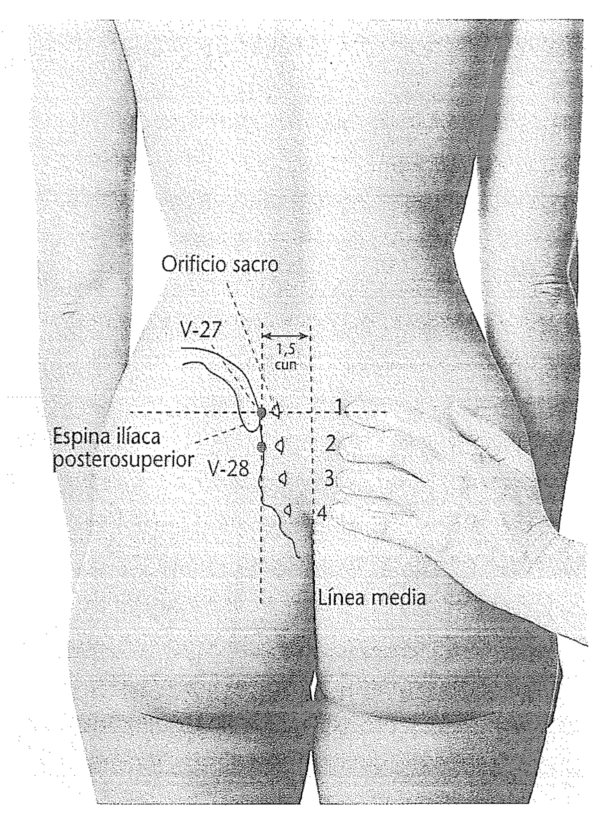


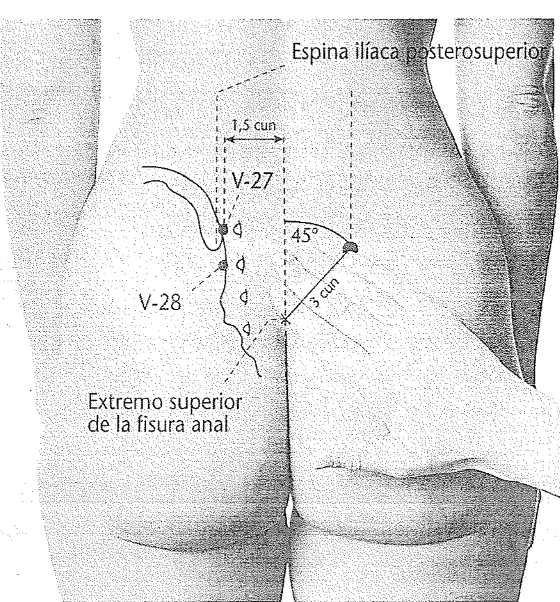


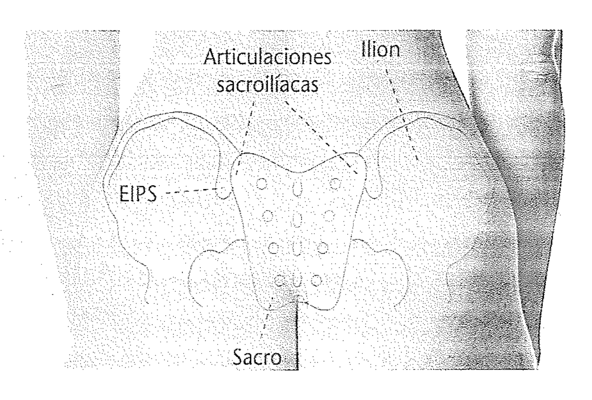




Shu del Intestino Delgado XIAOCHANGSHU V-27







Localización

1,5 cun lateral a la línea media posterior, a la altura del primer orificio sacro.

Cómo encontrarlo

Método rápido: Se localiza la espina ilíaca posterosuperior (EIPS → 3.4.3); desde la fisura anal, se palpan 3 cun (1 anchura de mano) en una dirección superior y lateral en un ángulo de 45°, hasta que pueda sentirse una cresta ósea distinguible (a menudo visible superficialmente como un hoyuelo). **V-27** se encuentra ligeramente en posición superior y medial con la EIPS, 1,5 cun lateral desde la línea media, a la altura del primer orificio sacro. Para más detalle sobre orientación en la región lumbar y sacra → 3.4.3, 3.4.4.

En el mismo nivel se encuentran → **V-31** (sobre el primer orificio sacro) y → **V-28** (ligeramente debajo y medial a la EIPS a la altura del segundo orificio sacro).

Punción

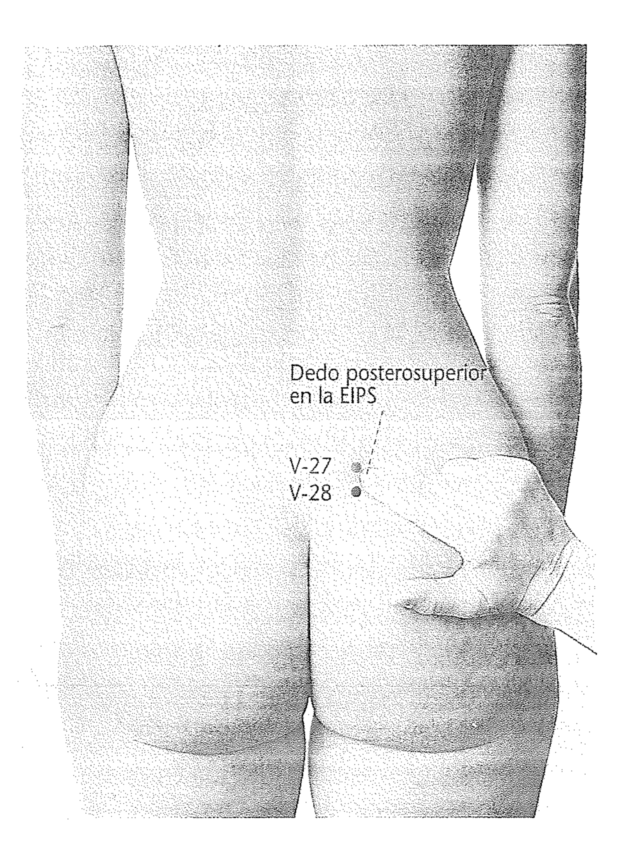
En vertical 0,5-1 cun.

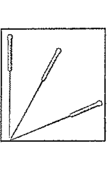
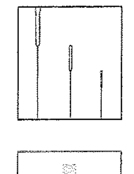
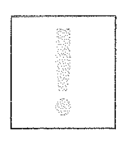
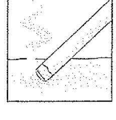
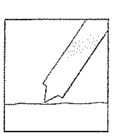
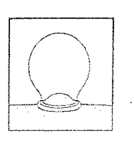
Acciones/indicaciones

- Tonifica el Qi del Intestino Delgado.
- Drena la Humedad y el Calor Húmedo.
- Regula los pasos de agua.

Características especiales

Punto *shu*-dorsal del Intestino Delgado.




V-28 *Shu de la Vejiga* PANGGUANGSHU



Localización
1,5 cun lateral a la línea media posterior, a la altura del segundo orificio sacro.

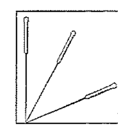
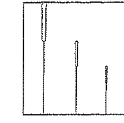
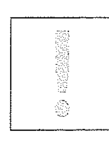
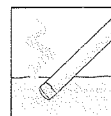
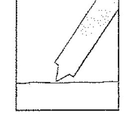
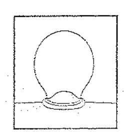
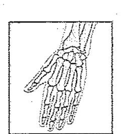
Cómo encontrarlo
Método rápido: Se localiza la espina ilíaca posterosuperior (EIPS → 3.4.3); desde la fisura anal, se palpan 3 cun (1 anchura de mano) en una dirección superior y lateral en un ángulo de 45°, hasta que pueda sentirse una cresta ósea distinguible (a menudo visible superficialmente como un hoyuelo). **V-28** se encuentra ligeramente en posición inferior y medial con la EIPS, 1,5 cun lateral desde la línea media, a la altura del segundo orificio sacro. Para más detalle sobre orientación en la región lumbar y sacra → 3.4.3, 3.4.4.
En el mismo nivel se encuentran → **V-32** (sobre el segundo orificio sacro) y → **V-53** (3 cun lateral desde la línea media). → **V-27** está situado ligeramente en posición superior y medial con respecto a la EIPS a la altura del primer orificio sacro.

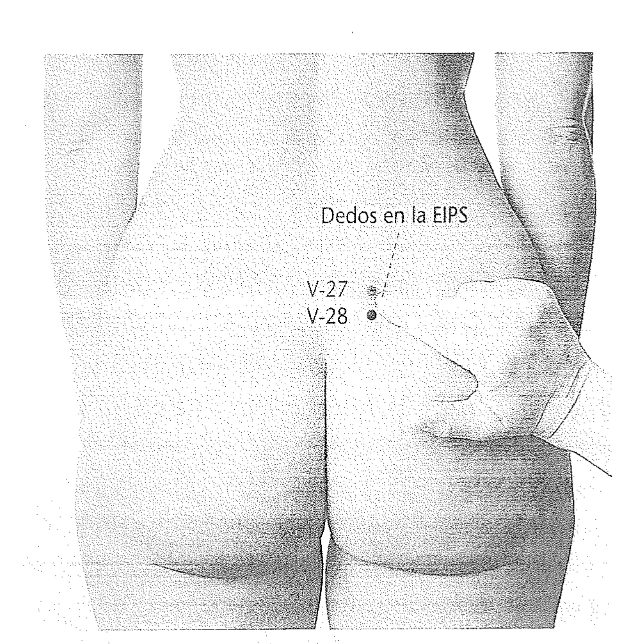
Punción
En vertical 0,5-1,5 cun. Para trastornos locales, inserción ligeramente oblicua hacia la articulación sacroilíaca.

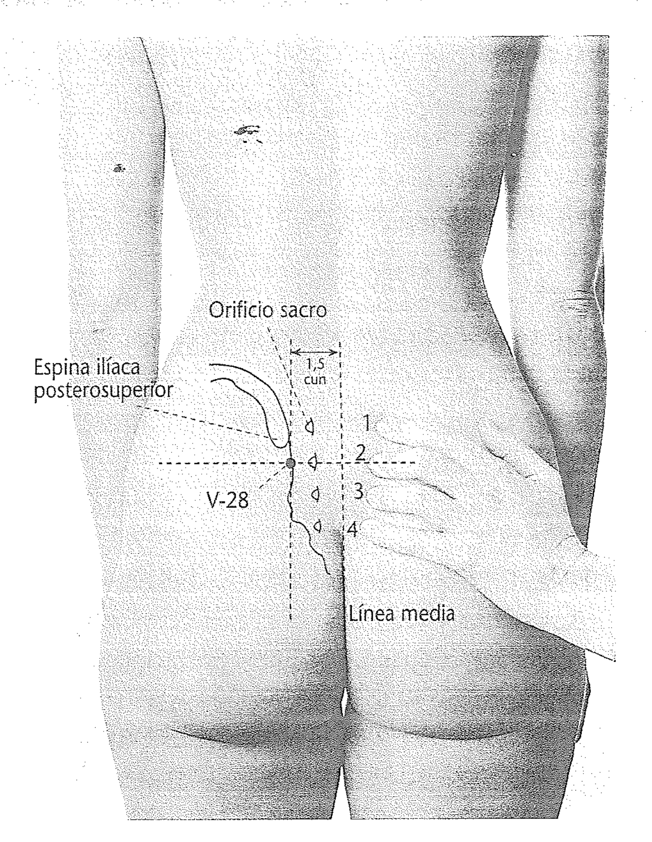


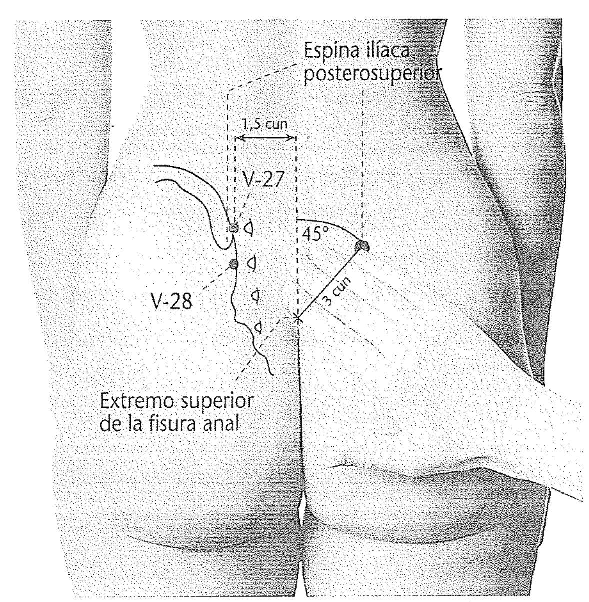
Acciones/indicaciones
- Regula la Vejiga y el Calentador Inferior, despeja el Calor Húmedo desde el Calentador Inferior, elimina el estancamiento y transforma las masas.
- Es beneficioso para la región lumbar y las piernas.

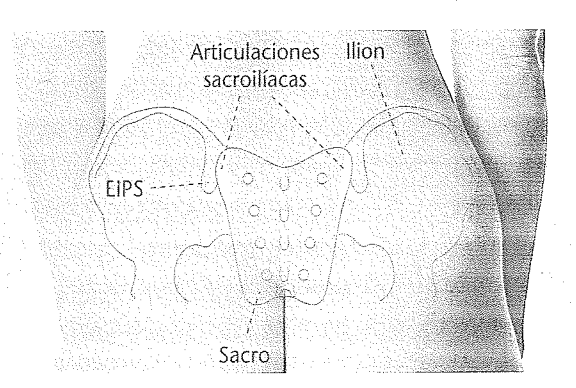
Características especiales
Punto *shu*-dorsal de la Vejiga.

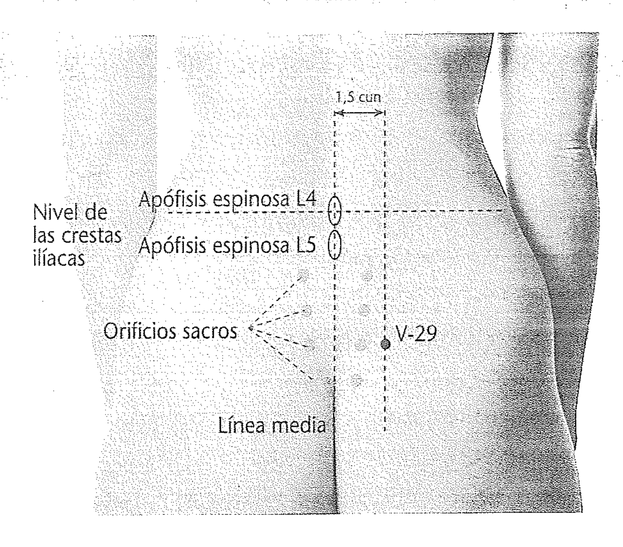








Shu del centro de la columna ZHONGLÜSHU V-29



Localización

1,5 cun lateral a la línea media posterior, a la altura del tercer orificio sacro.

Cómo encontrarlo

Para más detalle sobre orientación en la región lumbar y sacra → 3.4.3, 3.4.4. En primer lugar se busca L5. La siguiente estructura palpable en una dirección inferior es la apófisis espinosa sacra más superior. Se palpa en una dirección inferior en busca de dos apófisis sacras adicionales y se localiza el tercer orificio sacro en una depresión a menos de 1 cun lateral desde la 3.ª apófisis. **V-29** se encuentra a la misma altura (tercer orificio sacro) y 1,5 cun lateral desde la línea media.

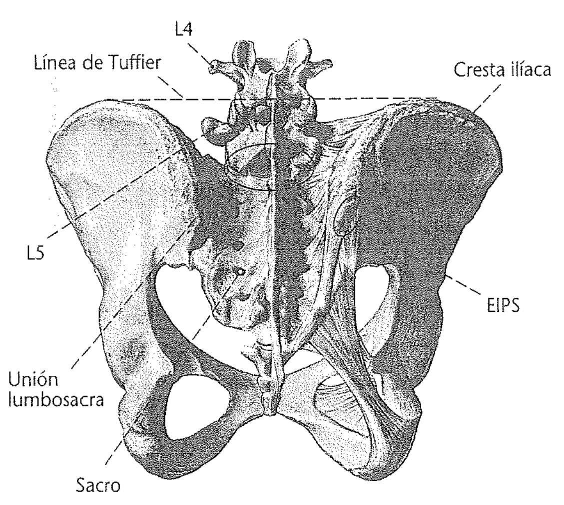
En este nivel se sitúa también → **V-33** (sobre el tercer orificio sacro).

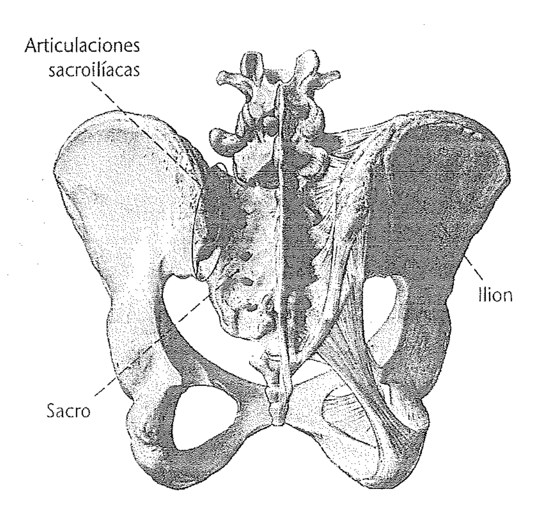
Punción

En vertical 0,5-1,5 cun.

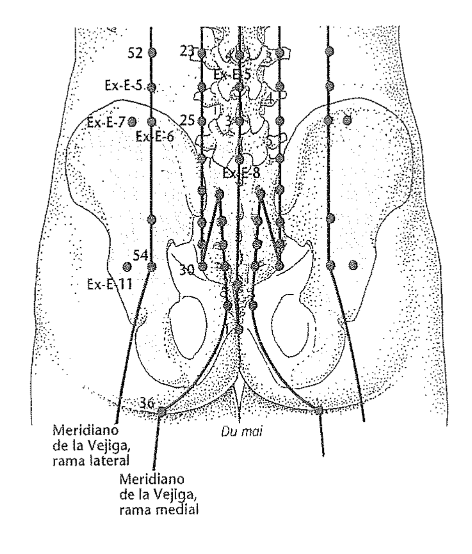
Acciones/indicaciones

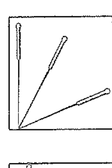
- Fortalece la parte inferior de la espalda y los Riñones.
- Expulsa el Frío.
- Regula el Calentador Inferior y detiene la diarrea.

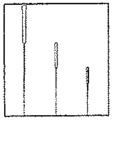


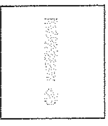


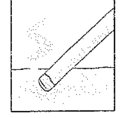
Orificio sacro 1 V-31
2 V-32
3 V-33
4 V-34

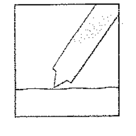


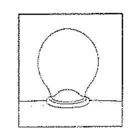














V-30 *Shu del anillo blanco* BAI HUAN SHU

Localización

1,5 cun lateral a la línea media posterior, a la altura del cuarto orificio sacro.

Cómo encontrarlo

Para más detalle sobre orientación en la región lumbar y sacra → 3.4.3, 3.4.4. En primer lugar se busca L5. La siguiente estructura palpable en una dirección inferior es la apófisis espinosa sacra más superior. Se palpa en una dirección inferior en busca de tres apófisis sacras adicionales y se localiza el cuarto orificio sacro en una depresión a menos de 1 cun lateral desde la 4.ª apófisis. **V-30** se encuentra a la altura del cuarto orificio sacro y 1,5 cun lateral desde la línea media.

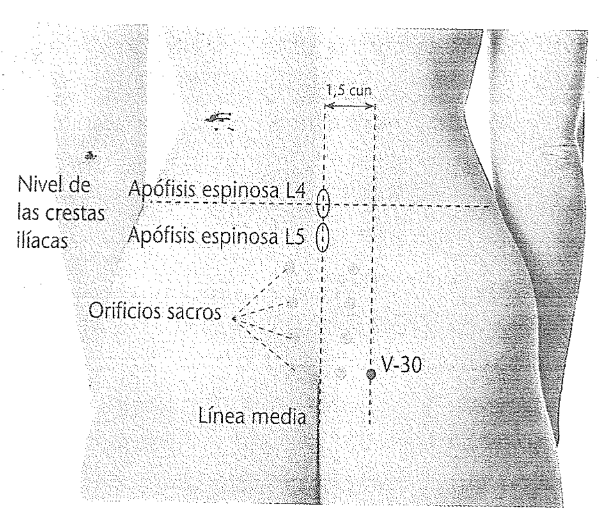
En este nivel se sitúa también → **V-34** (sobre el cuarto orificio sacro) y → **V-54** (3 cun lateral desde la línea media).

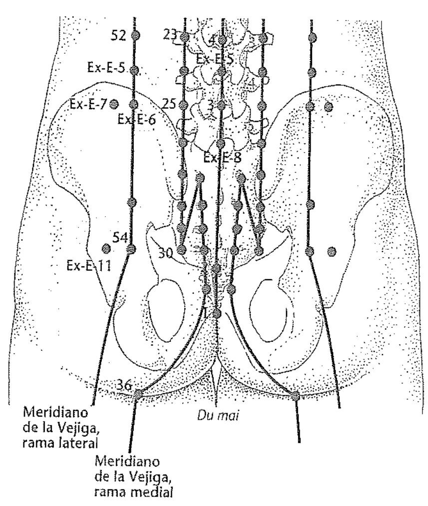
Punción

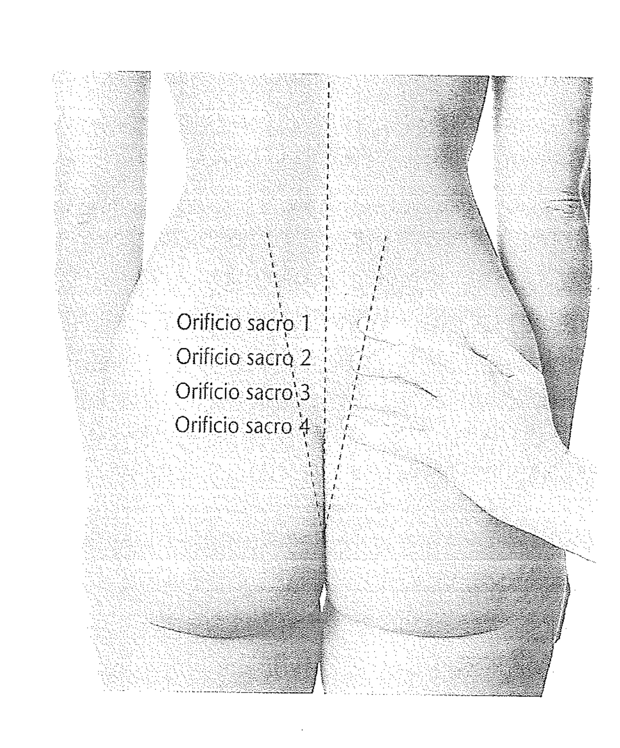
En vertical 0,5-1,5 cun.

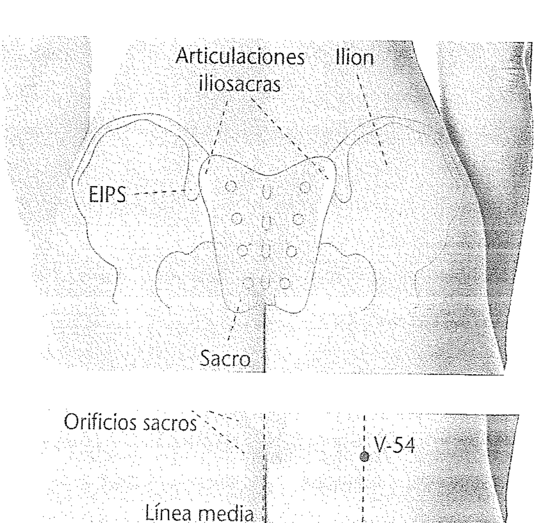
Acciones/indicaciones

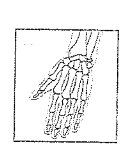
- Fortalece la parte inferior de la espalda y las rodillas.
- Elimina el Calor Húmedo del Calentador Inferior.
- Regula la menstruación.



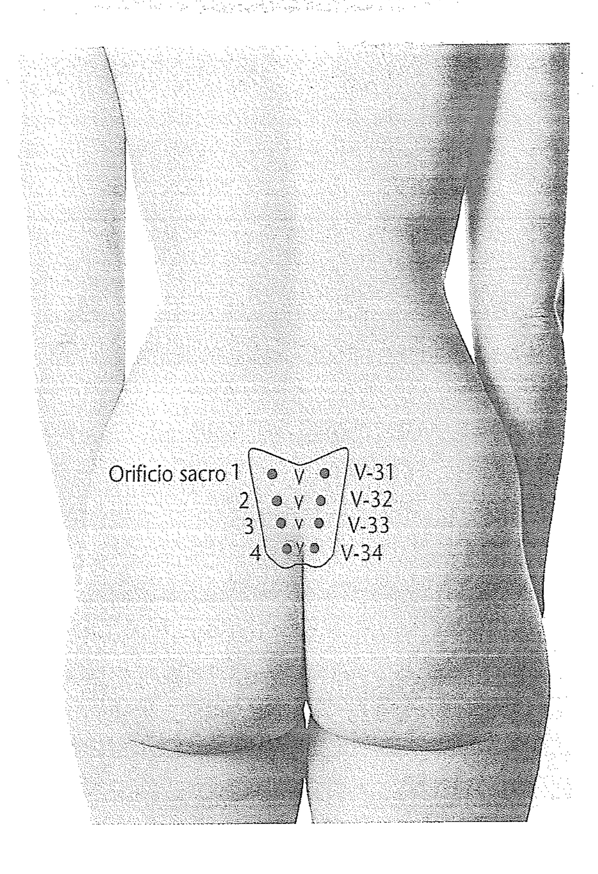








Ocho Liao BALIAO V-31 a V-34



Los siguientes puntos se describen conjuntamente por sus acciones e indicaciones similares.
V-31 *(shangliao)* «Hendidura Superior», primer orificio sacro.
V-32 *(ciliao)* «Segunda Hendidura», segundo orificio sacro.
V-33 *(zhongliao)* «Hendidura Media», tercer orificio sacro.
V-34 *(xialiao)* «Hendidura Inferior», cuarto orificio sacro.

Localización

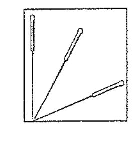
V-31: Sobre el primer orificio sacro.
V-32: Sobre el segundo orificio sacro.
V-33: Sobre el tercer orificio sacro.
V-34: Sobre el cuarto orificio sacro.

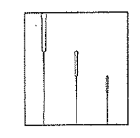
Cómo encontrarlos

Para más detalle sobre orientación en la región lumbar y sacra, → 3.4.3, 3.4.4. En primer lugar se busca L5. La siguiente estructura palpable en una dirección inferior es la apófisis espinosa sacra más superior. Se palpa en una dirección lateral a la altura de las apófisis sacras en busca de las depresiones de los orificios sacros. **O bien:** Se localiza el cuarto orificio sacro a la altura del extremo superior de la fisura anal (a veces un poco más en dirección superior o inferior). Se coloca el dedo meñique sobre el cuarto orificio, y después los dedos anular, medio e índice en una línea ligeramente en forma de V en una dirección superior, palpando las depresiones de los orificios sacros. Con los dedos en esta posición, el dedo índice se apoyará sobre el primer orificio (**V-31**), el dedo medio en el segundo orificio (**V-32**), el anular sobre el tercer orificio (**V-33**) y el meñique sobre el cuarto orificio (**V-34**). En el mismo nivel que los puntos **V-31** a **V-34** se encuentran los puntos → **V-27** a **V-30** en la rama interior del meridiano V (1,5 cun lateral desde la línea media), así como → **V-53** (a la altura de **V-32**) y → **V-54** (a la altura de **V-34**), los dos a 3 cun a un lado de la línea media. A la altura de **V-34** se encuentra también → **Ex-E-11** (3,5 cun lateral desde la línea media).

Punción

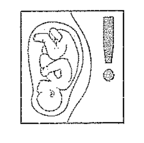
En vertical 0,7-1,5 cun. Precaución: Embarazo (están contraindicadas especialmente las técnicas de agujas de reducción); excepción: para promover el parto.

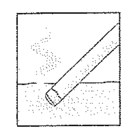




Acciones/indicaciones

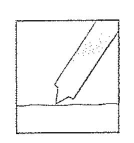
- Regula el Calentador Inferior, facilita la diuresis (los ocho puntos) (**V-32** y **V-33** tienen la acción más poderosa en casos de trastornos urinarios, mientras que **V-34** posee mayor acción en casos de trastornos genitales).
- Fortalece los Riñones y la Esencia *(jing)*.
- Es beneficioso para los Intestinos (**V-34** tiene la acción más poderosa en casos de trastornos intestinales).
- Estimula el parto o las contracciones uterinas (p. ej., **V-32** se usa con electroacupuntura).
- Tiene un efecto beneficioso sobre la región lumbar (**V-32** y **V-33** tienen la acción más poderosa).

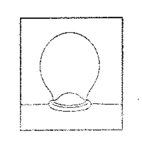




Características especiales

Según algunos autores, punto de reunión con el meridiano VB. Clínicamente, **V-32** es el punto usado más comúnmente debido a su amplia variedad de indicaciones. La electroacupuntura en **V-32** es útil para aliviar el dolor durante el parto: después de punción en este punto, se dobla el mango de la aguja en una dirección superior en un ángulo de 90° y se pega a la piel con cinta adhesiva. Después se fija la electroestimulación. Este método permite que la mujer se tumbe, si lo desea.
La moxibustión del *baliao* está indicada en caso de dificultad en la micción o la defecación debido a deficiencia en los Riñones en los ancianos.







V-35 *Reunión de Yang* HUIYANG

Localización

0,5 cun lateral a la línea media posterior, a la altura de la punta del cóccix.

Cómo encontrarlo

Se localiza el cóccix encima del ano. A diferencia del sacro, el cóccix es móvil. **V-35** se encuentra a 0,5 cun lateral desde la línea media a la altura de la punta del cóccix.

→ **Du-2** está situado en la línea media, a la altura del hiato sacro (→ 3.4.4) y superior a **V-35** y la punta del cóccix.

Punción

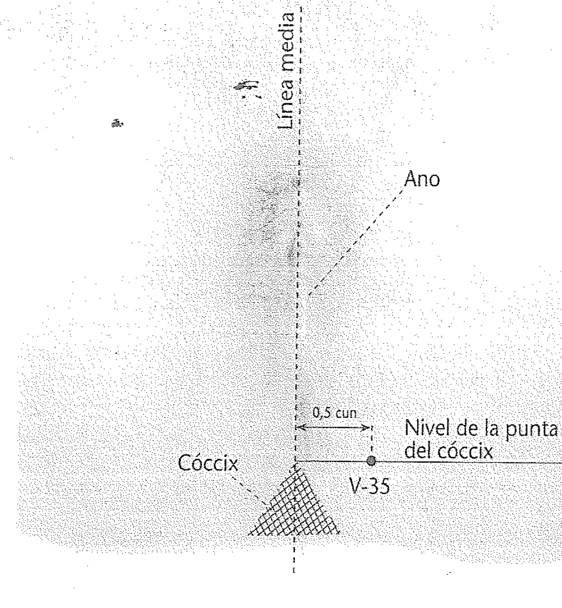
En vertical 1-1,5 cun

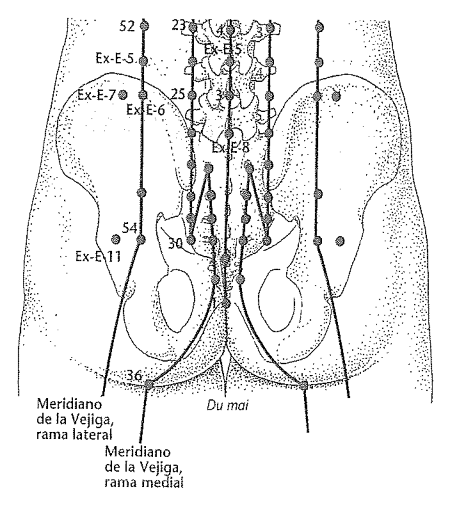
Acciones/indicaciones

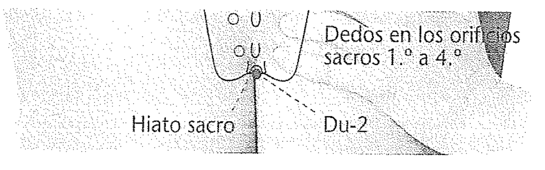
- Despeja el Calor Húmedo del Calentador Inferior.
- Trata las hemorroides y el prolapso rectal.
- Es beneficioso para el cóccix.

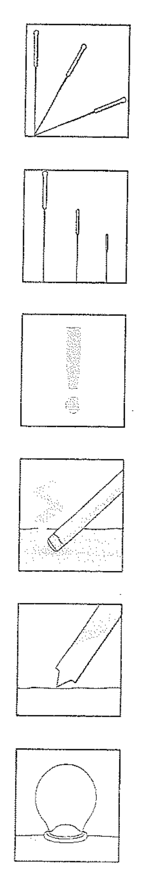
Características especiales

Especialmente en pacientes con un sistema inmunitario debilitado, este punto debe someterse a punción sólo si es estrictamente necesario y después de usar tres veces una solución desinfectante.









Sostén y apoyo CHENGFU V-36

V-36
V-40
Centro del pliegue poplíteo

Localización

En el pliegue glúteo, superior al punto medio del pliegue poplíteo (→ V-40).

Cómo encontrarlo

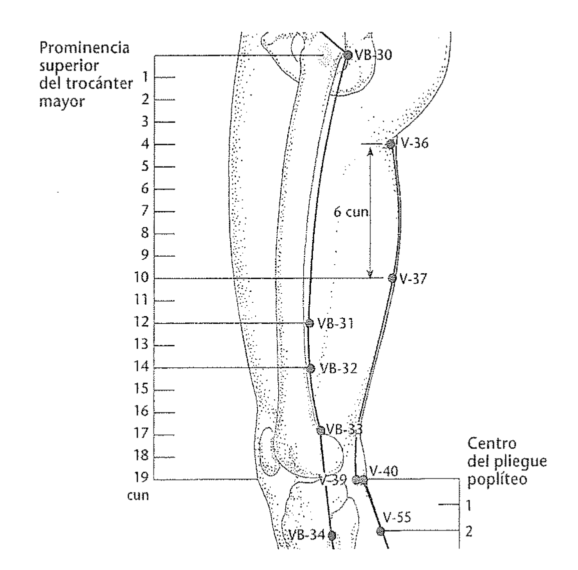
Se localiza el punto medio del pliegue poplíteo (en pacientes obesos, se usarán estructuras óseas/musculares para encontrar el punto medio). **V-36** se encuentra directamente en vertical encima del punto medio del pliegue poplíteo, en el pliegue glúteo en la transición entre las nalgas y la cara posterior del muslo (se palpa una depresión).

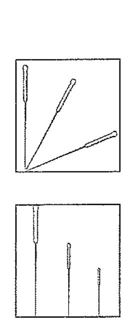
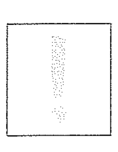
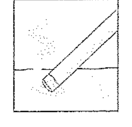
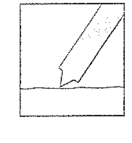
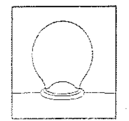
Punción

En vertical 1-2 cun.

Acciones/indicaciones

- Abre el meridiano, alivia el dolor.
- Relaja los tendones.
- Regula el Calentador Inferior y trata las hemorroides.




V-37 Puerta de abundancia YINMEN

Localización

6 cun distal a → V-36 (pliegue glúteo), en una línea que une → V-36 y → V-40 (en el pliegue poplíteo), en un hueco en la musculatura.

Cómo encontrarlo

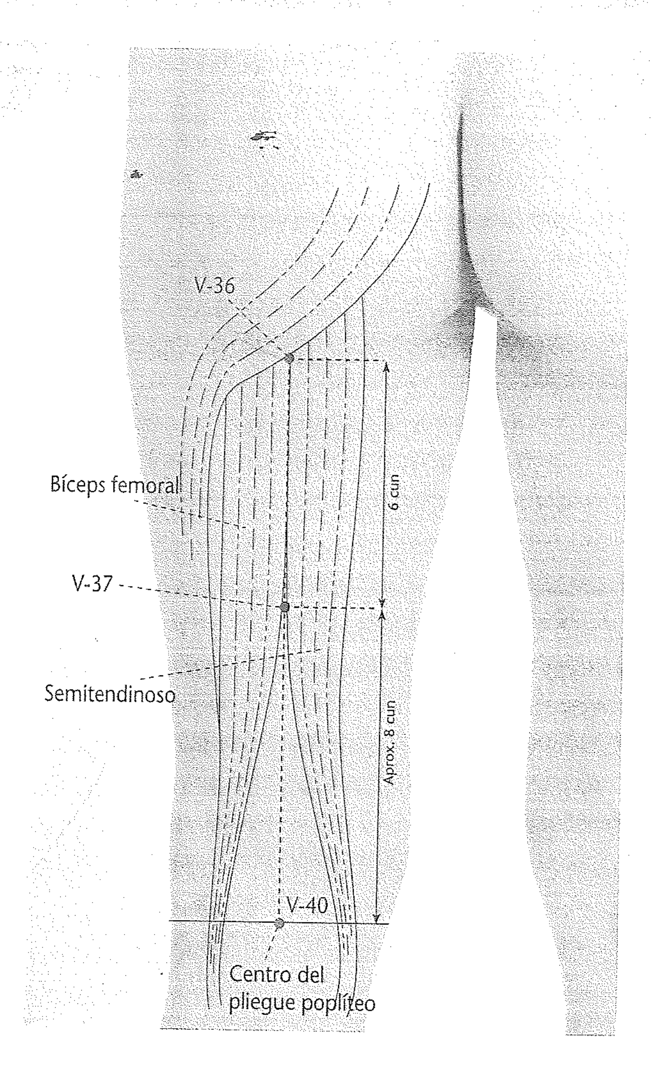
Primero se busca → **V-36** en el centro del pliegue glúteo y, desde aquí, se palpan 6 cun a lo largo de la cara posterior del muslo en una dirección inferior hacia el centro del pliegue poplíteo (→ **V-40**). Esta es la posición de **V-37**, que en los pacientes delgados puede localizarse en el lugar de convergencia de la cabeza larga del bíceps femoral y el músculo semitendinoso (normalmente, 8 cun superior al centro del pliegue poplíteo). **O bien:** Técnica de las manos extendidas (→ 2.3.3 o cinta elástica): Se colocan los dedos meñiques en el centro del pliegue poplíteo (→ **V-40**) y en el centro del pliegue glúteo (→ **V-36**). Se localiza **V-37** 1-2 cun proximal desde el punto medio de la distancia, en una depresión entre protuberancias musculares.

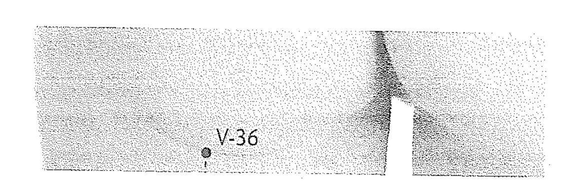
Punción

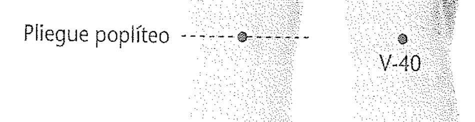
En vertical 0,5-2 cun.

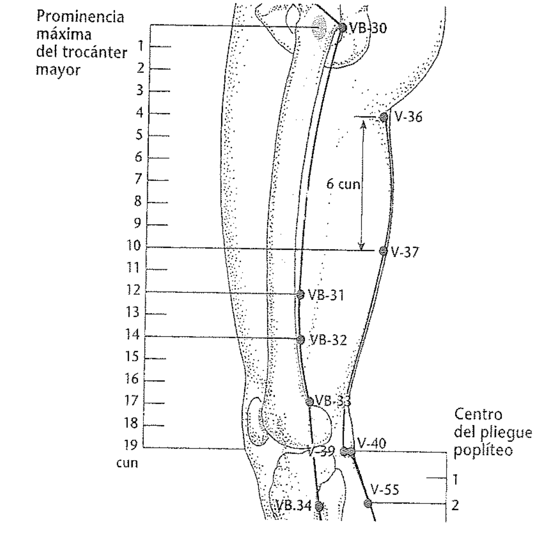
Acciones/indicaciones

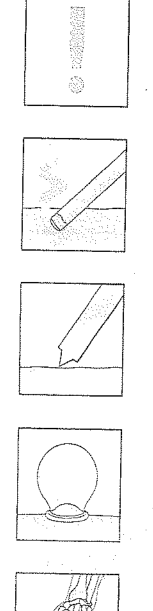
- Relaja los tendones.
- Abre el meridiano y los colaterales *luo*.
- Es beneficioso para la parte inferior de la espalda.



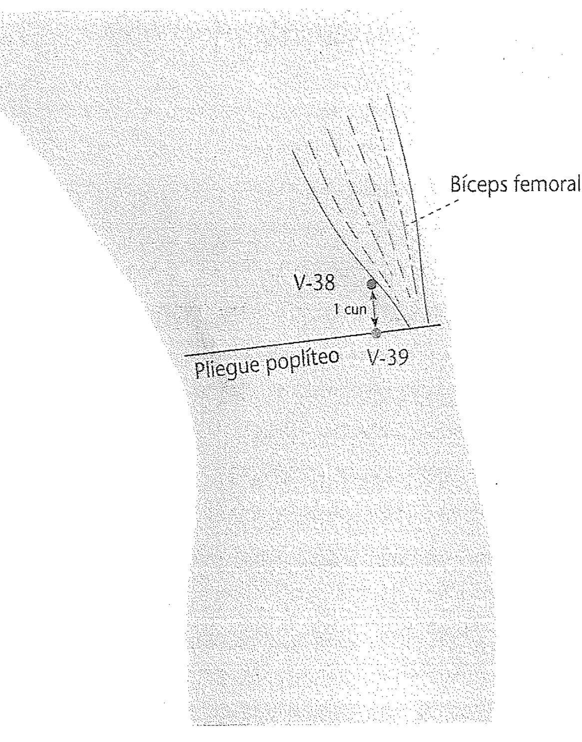








Hendidura flotante FUXI V-38



Localización

En la cara laterodorsal de la rodilla, 1 cun superior y lateral al centro del pliegue poplíteo (→ V-40), medial al bíceps femoral, o 1 cun proximal a → V-39.

Cómo encontrarlo

Para encontrar el pliegue poplíteo, se pide al paciente que flexione la rodilla ligeramente y se palpa el espacio de la articulación de la rodilla. Si se flexiona la rodilla frente a una resistencia, el tendón del bíceps femoral se hará más pronunciado y visible. Se busca → **V-38** 1 cun superior a la articulación de la rodilla en el borde medial del tendón.

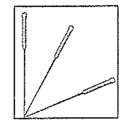
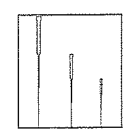
→ **V-39** se encuentra 1 cun distal a **V-38** en el nivel del pliegue poplíteo.

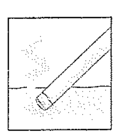
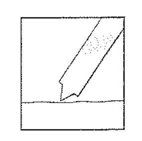
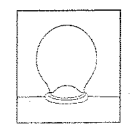
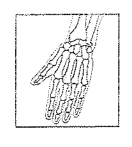
Punción

En vertical 1-2 cun.

Acciones/indicaciones

- Relaja los músculos y los tendones.
- Abre el meridiano y los colaterales *luo*.
- Despeja el Calor (del Intestino Delgado).



V-39 *Exterior de la curva* WEIYANG

Localización

En el extremo lateral del pliegue poplíteo, en el lado medial del tendón de la cabeza larga del bíceps femoral, 1 cun lateral a → **V-40** (en el centro del pliegue poplíteo).

Cómo encontrarlo

Este punto se localiza mejor con la rodilla del paciente ligeramente flexionada. Se busca el punto medio del pliegue poplíteo (→ **V-40**) y se encuentra V-39 aproximadamente 1 cun lateral en una depresión medial al tendón de la cabeza larga del bíceps femoral. En el mismo nivel se encuentra → **V-40** en el centro del pliegue poplíteo.

Punción

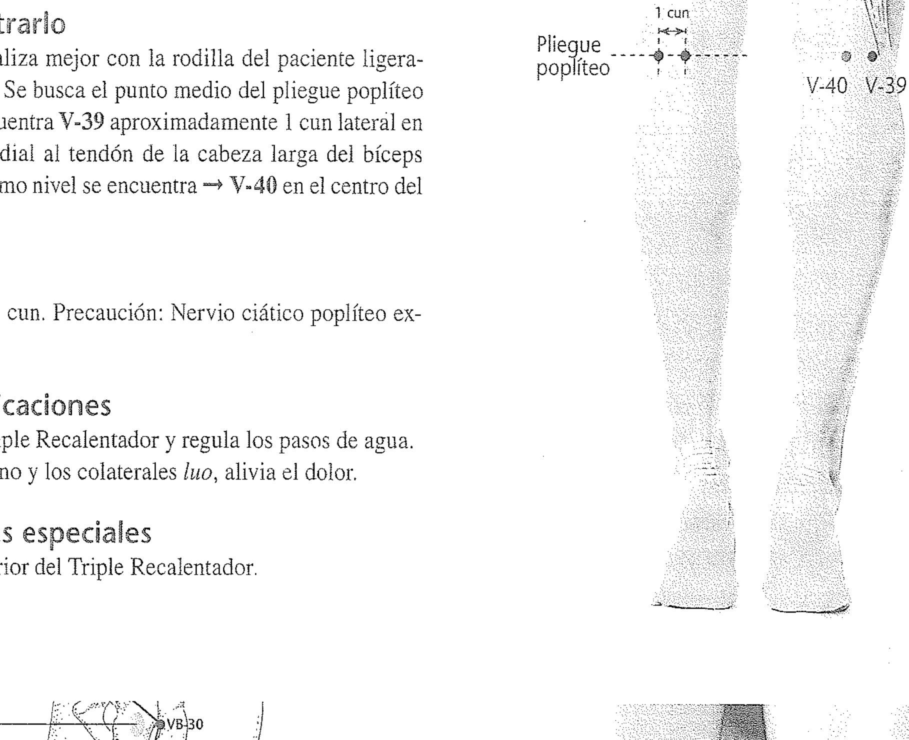
En vertical 0,5-1,5 cun. Precaución: Nervio ciático poplíteo externo.

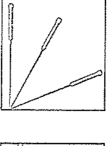
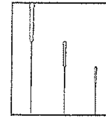
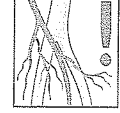
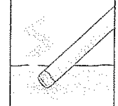
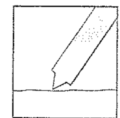
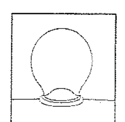
Acciones/indicaciones

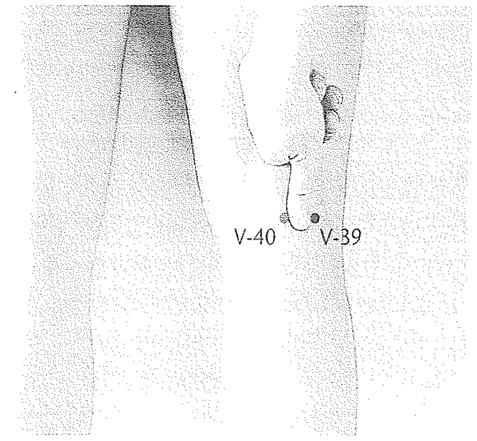
- Armoniza el Triple Recalentador y regula los pasos de agua.
- Abre el meridiano y los colaterales *luo*, alivia el dolor.

Características especiales

Punto *he*-mar inferior del Triple Recalentador.



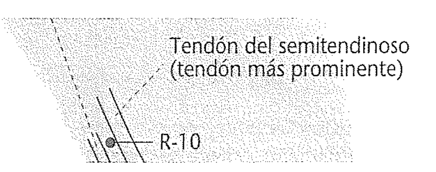







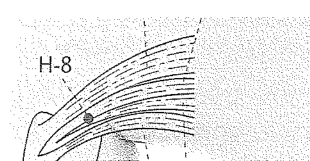



Centro de la curva WEIZHONG V-40

Pliegue poplíteo

V-40





Localización

En el centro del pliegue poplíteo, entre los tendones de los músculos del bíceps femoral y semitendinoso.

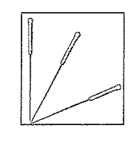
Cómo encontrarlo

Este punto se encuentra mejor con la rodilla del paciente ligeramente flexionada. Se localiza el centro del pliegue poplíteo (puede ser palpable un pulso) y allí se sitúa **V-40.**

En el mismo nivel se encuentran → **V-39** (1 cun lateral), → **R-10** (más medial, entre los tendones de los músculos semimembranoso y semitendinoso) y → **H-8** (más medial, anterior a los tendones de los músculos semimembranoso y semitendinoso).

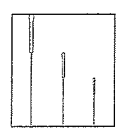
Punción

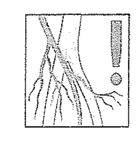
En vertical 0,5-1,5 cun. Precaución: Nervio, arteria y vena poplíteos se encuentran profundos en este punto. La moxibustión se usa con precaución (contraindicada según algunos autores). Para despejar el Calor y eliminar la estasis: se sangran las venas superficiales, posiblemente seguido de una breve ventosa. Precaución: Se usará sólo en condiciones por exceso y en pacientes robustos constitutivamente. **V-40** se indica también como un punto distal para la parte inferior de la espalda: se punza con el paciente de pie (por seguridad y equilibrio, se usa una camilla o silla de tratamiento como apoyo para las manos) y se le pide que mueva con suavidad la parte inferior de la espalda mientras se manipula la aguja (sólo retención de aguja breve). Cuando se realiza punción en este punto con el paciente en decúbito prono, se coloca un rollo de apoyo o una almohada bajo los tobillos para relajar el pliegue poplíteo.



Acciones/indicaciones

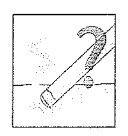
- Despeja el Calor (verano), calma el vómito y la diarrea.
- Enfría la sangre.
- Es beneficioso para la parte inferior de la espalda y las rodillas, abre el meridiano y los colaterales *luo*, alivia el dolor.

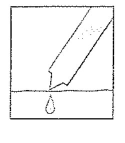


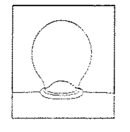


Características especiales

Punto *he*-mar, punto de Tierra, punto *he*-mar inferior de la Vejiga, punto de Estrella Celeste Ma Dan Yang, punto de control Gao Wu de la región lumbar. Punto distal importante para la parte inferior de la espalda, punto con una amplia variedad de indicaciones.





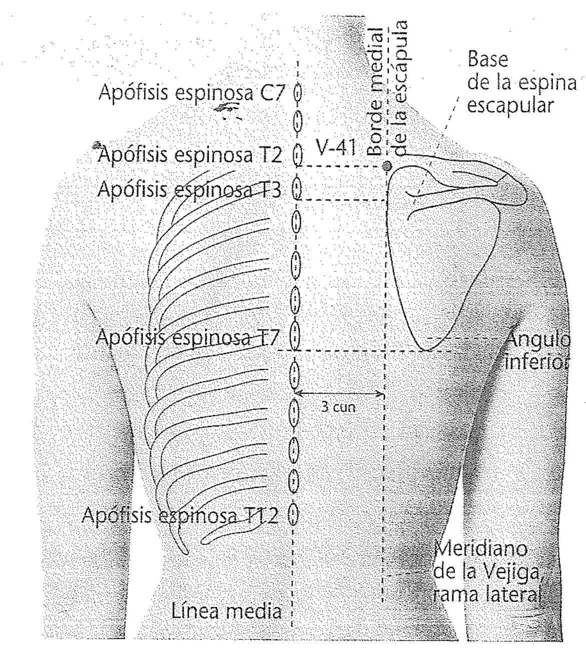




V-41 *Rama unida* FUFEN

Localización

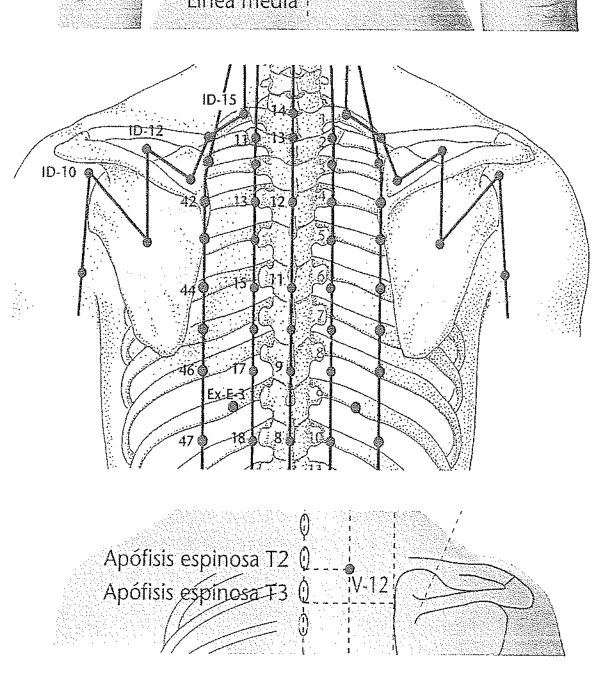
3 cun lateral a la línea media posterior, a la altura del borde inferior de la apófisis espinosa de la 2.ª vértebra torácica (T2).



Cómo encontrarlo

Después de localizar la apófisis espinosa de C7 (→ 3.4.1), se cuentan 2 apófisis espinosas hasta el borde inferior de la apófisis espinosa de T2. Se localiza **V-41** 3 cun lateral a la línea media (con los hombros relajados y los brazos colgando sueltos hacia abajo, 3 cun corresponde en este nivel a la distancia desde la línea media al borde medial de la escápula). Nota: De **V-41** a → **V-54**, todos los puntos en el meridiano V están situados en su rama exterior.

En el mismo nivel se sitúan un punto de → **Ex-E-2** (0,5 cun lateral a la línea media), → **V-12** (1,5 cun lateral a la línea media) e → **ID-13** (más lateral, en la escápula).

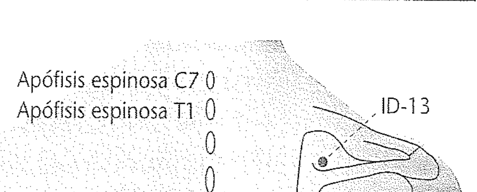


Punción

En oblicuo 0,3-0,5 cun. Precaución: Neumotórax.

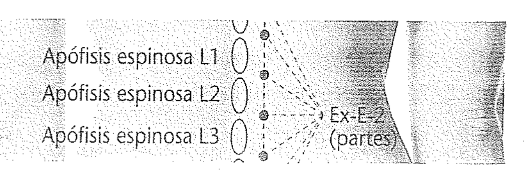
Acciones/indicaciones

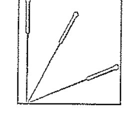
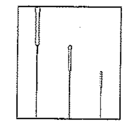
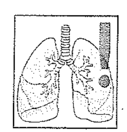
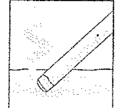
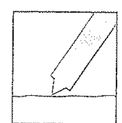
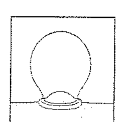
- Expulsa los factores patógenos como el Viento y el Frío.
- Abre el meridiano y los colaterales *luo*, alivia el dolor.



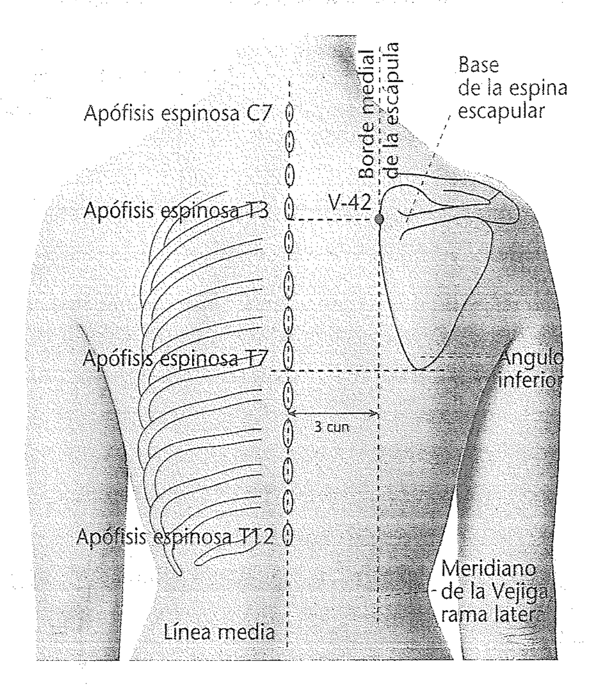
Características especiales

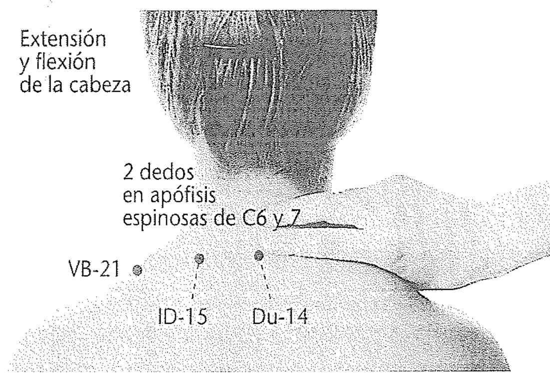
Punto de reunión con el meridiano ID.

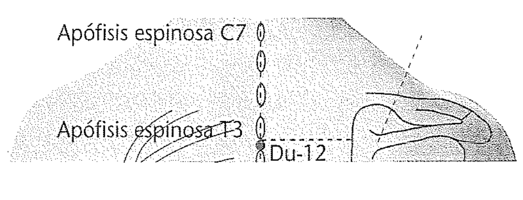


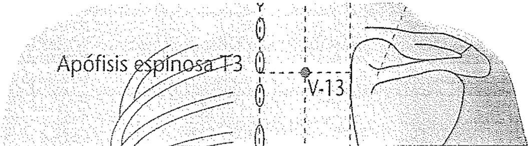








Puerta del alma corpórea POHU V-42









Localización

3 cun lateral a la línea media posterior, a la altura del borde inferior de la apófisis espinosa de la 3.ª vértebra torácica (T3).

Cómo encontrarlo

Después de localizar la apófisis espinosa de C7 (→ 3.4.1), se cuentan tres apófisis espinosas hasta el borde inferior de la apófisis espinosa de T3. En este nivel y 3 cun lateral a la línea media se encuentra **V-42. O bien:** Con el paciente sentado y los hombros en una posición relajada, la apófisis espinosa de T3 está en general a la altura del extremo medial de la espina de la escápula, una estructura fácilmente palpable (→ 3.4.2). Se localiza **V-42** en el nivel del borde inferior de la apófisis espinosa de T3, 3 cun lateral a la línea media. Con los hombros del paciente relajados, 3 cun corresponde en este nivel a la distancia desde la línea media al borde medial de la escápula.

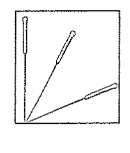
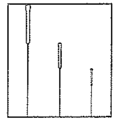
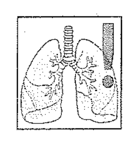
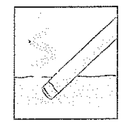
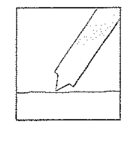
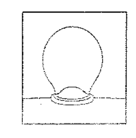
En el mismo nivel se encuentran → **Du-12** (en la línea media), un punto de → **Ex-E-2** (0,5 cun lateral a la línea media) y → **V-13** (1,5 cun lateral a la línea media).

Punción

En oblicuo 0,3-0,5 cun. Precaución: Neumotórax.

Acciones/indicaciones

- Tonifica y nutre el Pulmón.
- Alivia el estornudo y la tos, calma el alma corpórea *(po)*.
- Abre el meridiano y alivia el dolor.
- Despeja el Calor del Pulmón.


V-43 *Shu de la región vital* GAOHUANG

Localización

3 cun lateral a la línea media posterior, a la altura del borde inferior de la apófisis espinosa de la 4.ª vértebra torácica (T4).

Cómo encontrarlo

Después de localizar la apófisis espinosa de C7 (→ 3.4.1), se cuentan 4 apófisis espinosas hasta el borde inferior de la apófisis espinosa de T4. En este nivel y 3 cun lateral a la línea media se encuentra **V-43. O bien:** Se localiza **V-43** por medio de la apófisis espinosa de T3 (en general, en el nivel del extremo medial fácilmente palpable de la espina de la escápula, 3.4.2) como punto de referencia.

En el mismo nivel se encuentran un punto de → **Ex-E-2** (0,5 cun lateral a la línea media) y → **V-14** (1,5 cun lateral a la línea media).

Punción

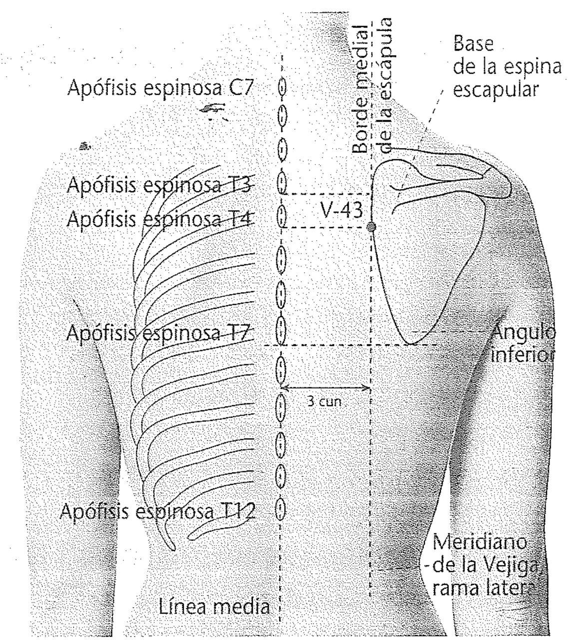
En oblicuo 0,3-0,5 cun. A menudo en este punto se usa moxibustión. Precaución: Neumotórax.

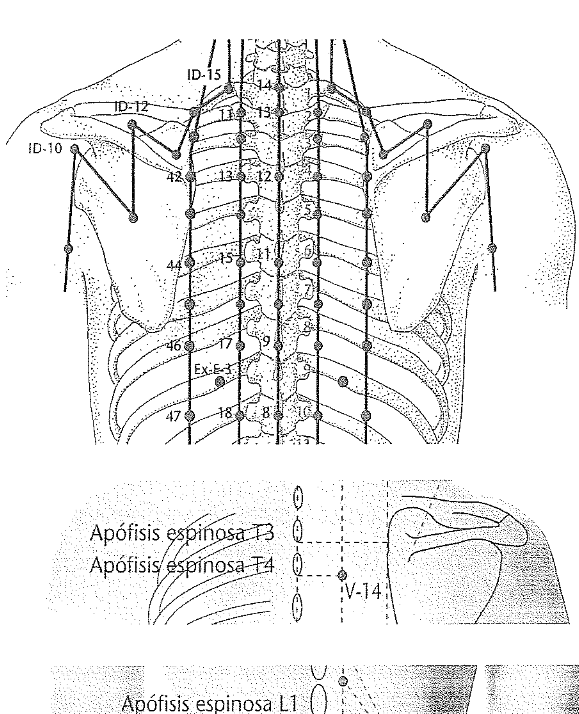
Acciones/indicaciones

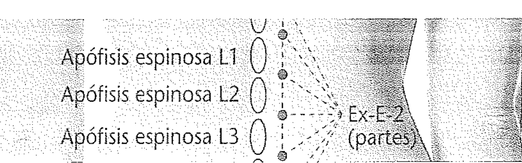
- Tonifica y nutre los cinco Órganos *zhang:* Pulmón, Corazón, Riñones, Estómago y Bazo.
- Nutre el Yin, despeja el Calor.
- Calma el *shen.*
- Fortalece el Qi original *(yuan qi).*
- Elimina la Flema.

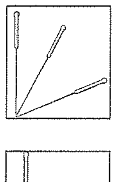
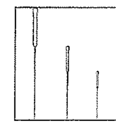
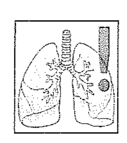
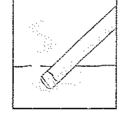
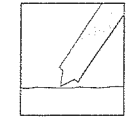
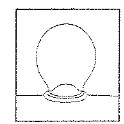
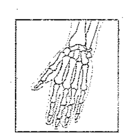
Características especiales

Punto importante para síndromes de deficiencia (indicación clásica).





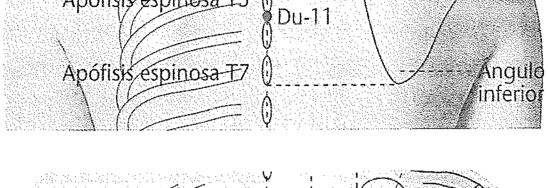


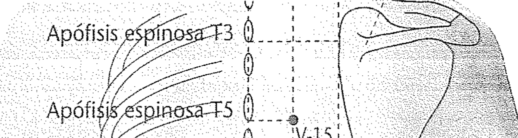








Entrada del espíritu SHENTANG V-44

Apófisis espinosa C7
Borde medial de la escápula
Base de la espina escapular
Apófisis espinosa T3
Apófisis espinosa T5
V-44
Apófisis espinosa T7
Ángulo inferior
3 cun
Apófisis espinosa T12
Meridiano de la Vejiga, rama lateral
Línea media

Extensión y flexión de la cabeza
2 dedos en apófisis espinosas de C6 y 7
VB-21
ID-15
Du-14





Localización

3 cun lateral a la línea media posterior, a la altura del borde inferior de la apófisis espinosa de la 5.ª vértebra torácica (T5).

Cómo encontrarlo

Después de localizar la apófisis espinosa de C7 (→ 3.4.1), se cuentan 5 apófisis espinosas hasta el borde inferior de la apófisis espinosa de T5. En este nivel y 3 cun lateral a la línea media se encuentra **V-44. O bien:** Con el paciente sentado y los hombros en una posición relajada, la apófisis espinosa de T3 está en general a la altura del extremo medial de la espina de la escápula, una estructura fácilmente palpable (→ 3.4.2). Se localiza **V-44** en el nivel del borde inferior de la apófisis espinosa de T5 y se miden 3 cun laterales a la línea media.

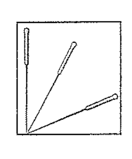
En el mismo nivel se encuentran → **Du-11** (en la línea media), un punto de → **Ex-E-2** (0,5 cun lateral a la línea media) y → **V-15** (1,5 cun lateral a la línea media).

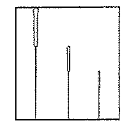
Punción

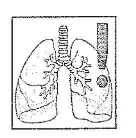
En oblicuo 0,3-0,8 cun. Precaución: Neumotórax.

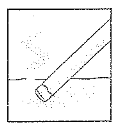
Acciones/indicaciones

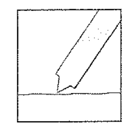
- Regula el Calentador Superior, descongestiona el pecho.
- Abre el meridiano y alivia el dolor.

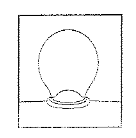














V-45 *Grito de dolor* YIXI

Localización

3 cun lateral a la línea media posterior, a la altura del borde inferior de la apófisis espinosa de la 6.ª vértebra torácica (T6).

Cómo encontrarlo

Después de localizar la apófisis espinosa de C7 (→ 3.4.1), se cuentan 6 apófisis espinosas hasta el borde inferior de la apófisis espinosa de T6. En este nivel y 3 cun lateral a la línea media se encuentra **V-45. O bien:** Con el paciente sentado y los hombros en una posición relajada, la apófisis espinosa de T3 está en general a la altura del extremo medial de la espina de la escápula, una estructura fácilmente palpable (→ 3.4.2). Se localiza **V-45** en el nivel del borde inferior de la apófisis espinosa de T6, 3 cun lateral a la línea media.

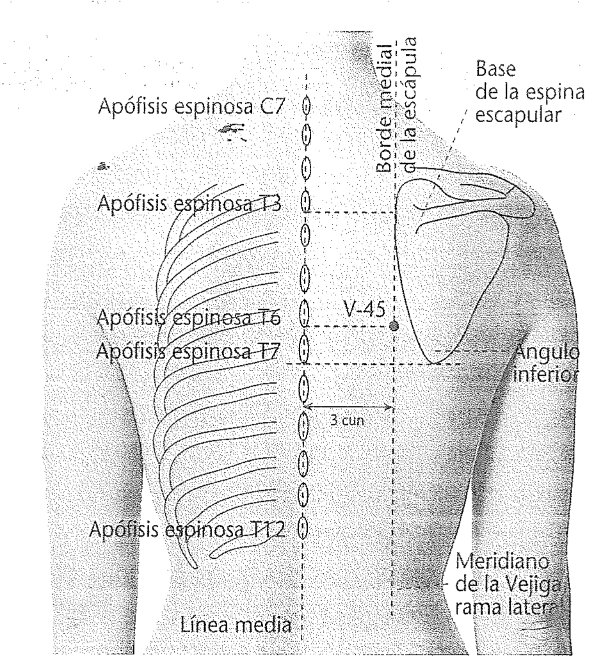
En el mismo nivel se encuentran → **Du-10** (en la línea media), un punto de → **Ex-E-2** (0,5 cun lateral a la línea media) y → **V-16** (1,5 cun lateral a la línea media).

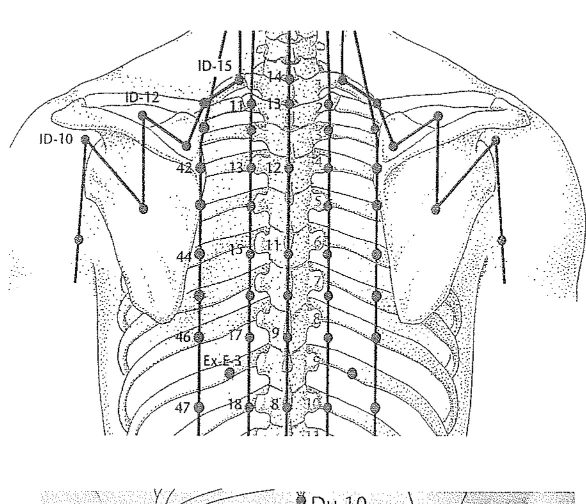
Punción

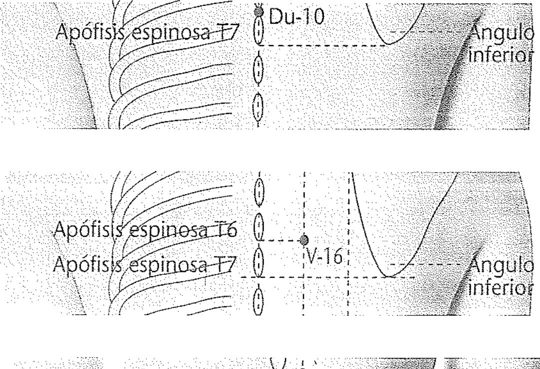
En oblicuo 0,3-0,8 cun. Precaución: Neumotórax.

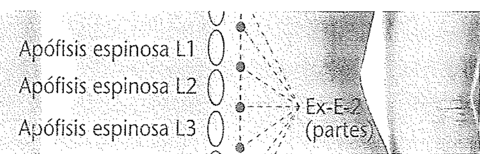
Acciones/indicaciones

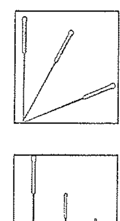
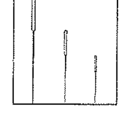
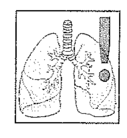
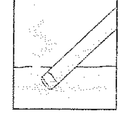
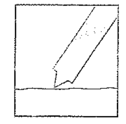
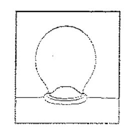
- Expulsa los factores patógenos, especialmente el Viento y el Calor.
- Reduce el Qi del pulmón y descongestiona el pecho.
- Fortalece el Qi y la Sangre y alivia el dolor.





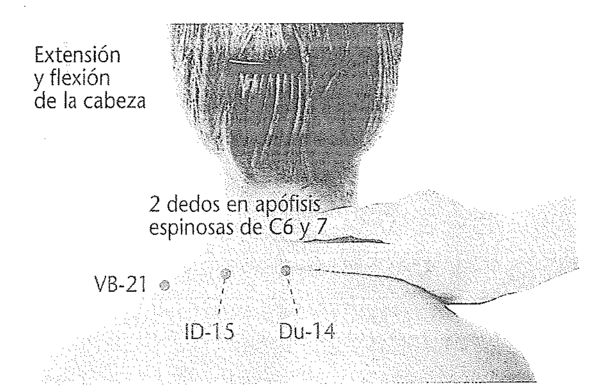


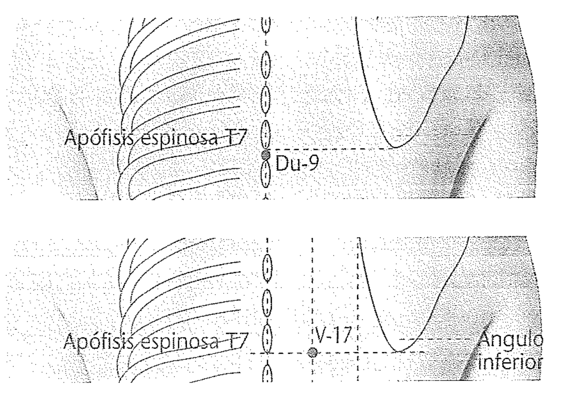



Puerta del diafragma GEGUAN V-46

Apófisis espinosa C7
Borde medial de la escápula
Base de la espina escapular
Apófisis espinosa T3
Apófisis espinosa T7
V-46
Ángulo inferior
3 cun
Apófisis espinosa T12
Meridiano de la Vejiga, rama lateral
Línea media





Localización

3 cun lateral a la línea media posterior, a la altura del borde inferior de la apófisis espinosa de la 7.ª vértebra torácica (T7).

Cómo encontrarlo

Con el paciente de pie y los hombros en una posición relajada, la apófisis espinosa de C7 está en general a la altura del nivel del ángulo inferior de la escápula (→ 3.4.2). Se localiza **V-46** en el nivel de la apófisis espinosa de T7, 3 cun lateral a la línea media. **O bien:** Con el paciente sentado, la apófisis espinosa de T3 se encuentra en general a la altura del extremo medial de la espina de la escápula, un saliente óseo fácilmente palpable en el borde medial de la escápula (→ 3.4.2). Desde aquí, se cuentan 4 apófisis espinosas hasta la apófisis espinosa de T7. Se localiza **V-46** en este nivel, 3 cun lateral desde la línea media. **O bien:** Se busca la apófisis espinosa de C7 (→ 3.4.1). Desde aquí se cuentan 7 apófisis espinosas en una dirección inferior a la apófisis espinosa de C7. Se localiza **V-46** a este nivel, 3 cun lateral a la línea media.

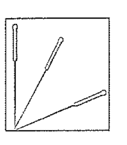
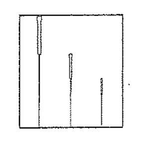
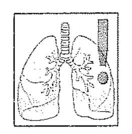
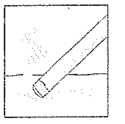
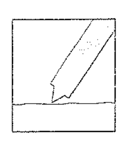
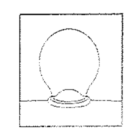
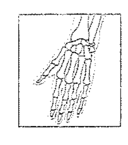
En el mismo nivel se encuentran → **Du-9** (en la línea media), un punto de → **Ex-E-2** (0,5 cun lateral a la línea media) y → **V-17** (1,5 cun lateral a la línea media).

Punción

En oblicuo 0,3-0,8 cun. Precaución: Neumotórax.

Acciones/indicaciones

- Regula el diafragma y reduce el Qi de contraflujo.
- Armoniza el Calentador Medio.
- Abre el meridiano y alivia el dolor.

V-47 *Puerta del alma etérea* HUNMEN

Localización

3 cun lateral a la línea media posterior, a la altura del borde inferior de la apófisis espinosa de la 9.ª vértebra torácica (T9).

Cómo encontrarlo

En posición sentada con los brazos colgando, la apófisis espinosa de T7 se encuentra en general a la altura del ángulo inferior de la escápula (→ 3.4.2). Desde aquí se cuentan 2 apófisis hasta el borde inferior de la apófisis espinosa de T9. **V-47** está situado 3 cun lateral a este punto. **O bien:** Se busca la apófisis espinosa de C7 (→ 3.4.1). Desde aquí, se cuentan 9 apófisis hasta el borde inferior de la apófisis espinosa de T9 y se localiza **V-47** 3 cun lateral a ella.

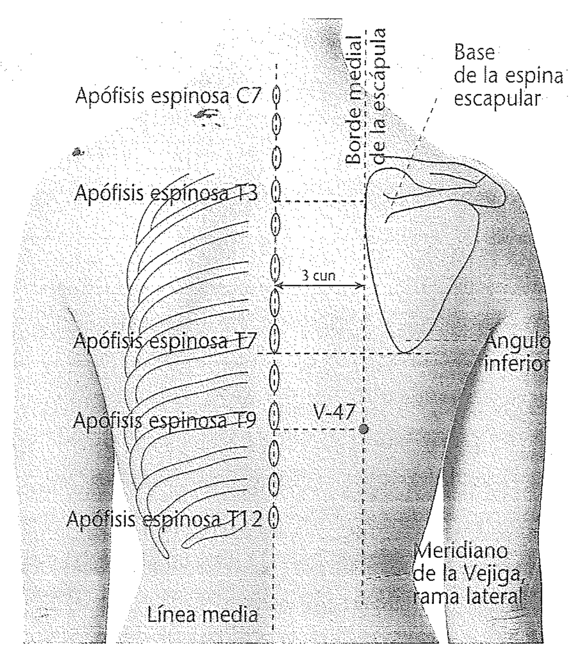
En el mismo nivel se encuentran → **Du-8** (en la línea media), un punto de → **Ex-E-2** (0,5 cun lateral a la línea media) y → **V-18** (1,5 cun lateral a la línea media).

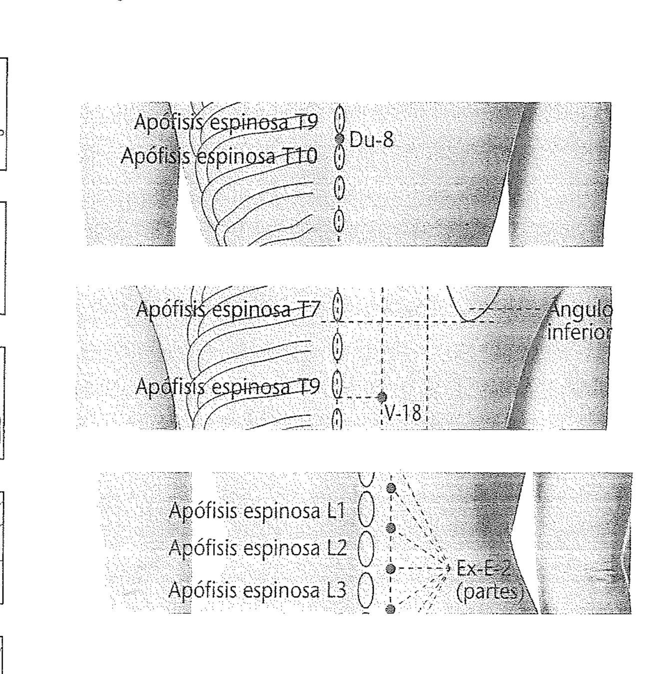
Punción

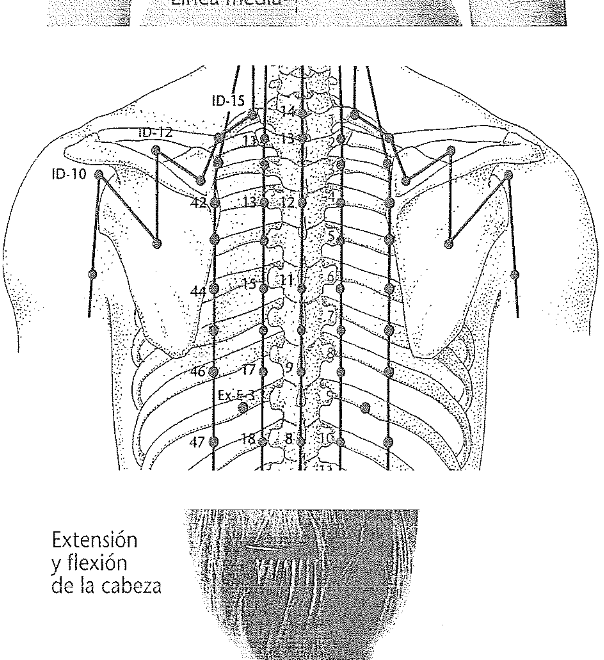
En oblicuo 0,3-0,5 cun. Precaución: Neumotórax.

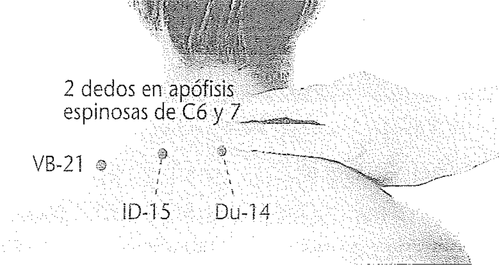
Acciones/indicaciones

- Extiende el Qi del Hígado.
- Armoniza el Bazo y el Estómago.
- Relaja los tendones.

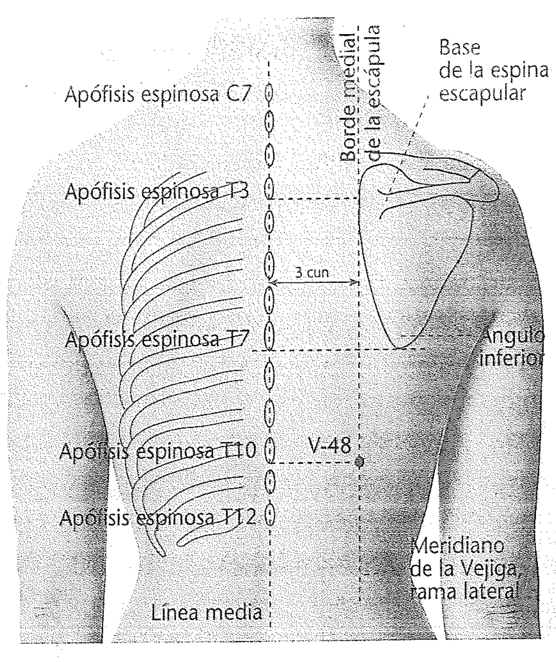


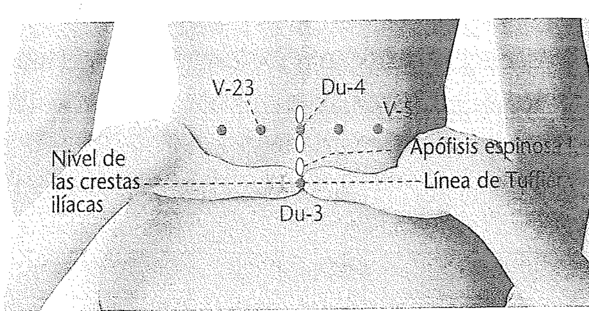


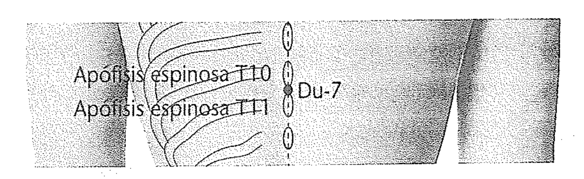


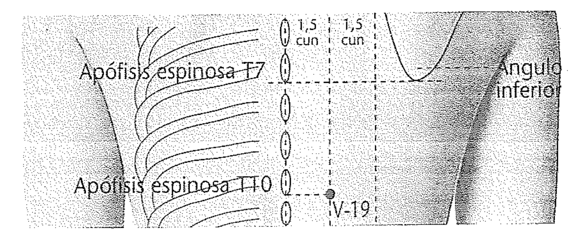


Enlace de la llave del Yang YANGGANG V-48









Localización

3 cun lateral a la línea media posterior, a la altura del borde inferior de la apófisis espinosa de la 10.ª vértebra torácica (T10).

Cómo encontrarlo

En posición sentada con los brazos colgando, la apófisis espinosa de T7 se encuentra en general a la altura del ángulo inferior de la escápula (→ 3.4.2). Desde aquí se cuentan 3 apófisis hasta el borde inferior de la apófisis espinosa de T10. **V-48** está situado 3 cun lateral a este punto. **O bien:** Se busca la apófisis espinosa de C7 (→ 3.4.1). Desde aquí, se cuentan 10 apófisis hasta el borde inferior de la apófisis espinosa de T10 y se localiza **V-48** 3 cun lateral a ella.

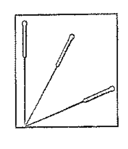
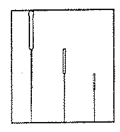
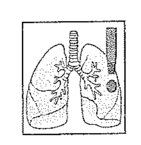
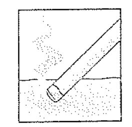
En el mismo nivel se encuentran → **Du-7** (en la línea media), un punto de → **Ex-E-2** (0,5 cun lateral a la línea media) y → **V-19** (1,5 cun lateral a la línea media).

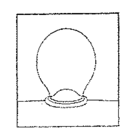
Punción

En oblicuo 0,3-0,8 cun. Precaución: Neumotórax.

Acciones/indicaciones

- Regula la Vesícula Biliar.
- Despeja el Calor Húmedo.
- Armoniza el Calentador Medio.




V-49 *Morada del pensamiento* YISHE

Localización

3 cun lateral a la línea media posterior, a la altura del borde inferior de la apófisis espinosa de la 11.ª vértebra torácica (T11).

Cómo encontrarlo

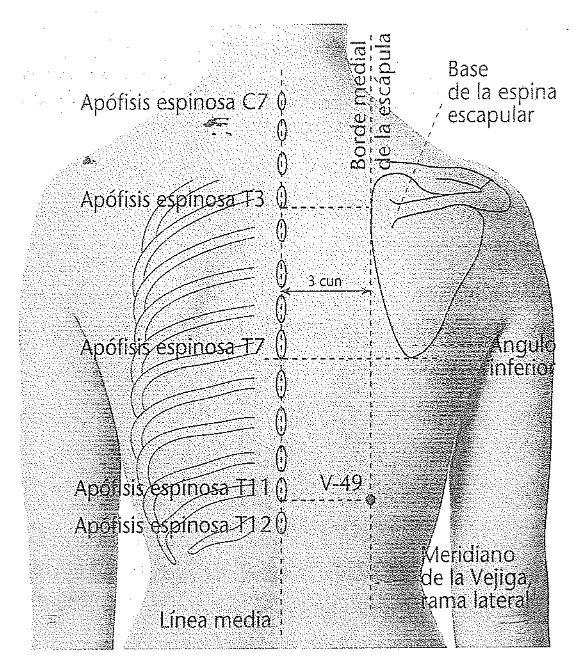
En posición sentada con los brazos colgando, la apófisis espinosa de T7 se encuentra en general a la altura del ángulo inferior de la escápula (→ 3.4.2). Desde aquí se cuentan 4 apófisis hasta el borde inferior de la apófisis espinosa de T11 y se localiza **V-49** 3 cun lateral a este punto. **O bien:** Desde la articulación de la costilla más inferior, se palpa en una dirección superior a T11. **O bien:** Se usa la columna lumbar como referencia (→ 3.4.3). En el mismo nivel se encuentran → **Du-6** (en la línea media), un punto de → **Ex-E-2** (0,5 cun lateral a la línea media) y → **V-20** (1,5 cun lateral a la línea media).

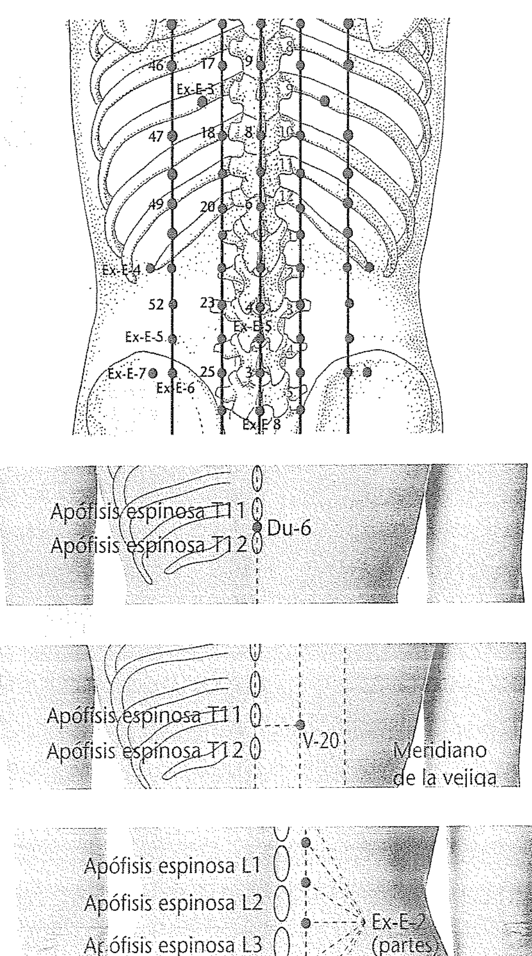
Punción

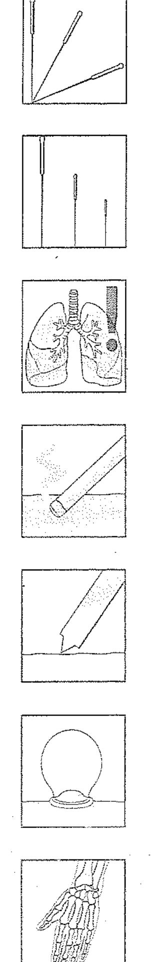
En oblicuo 0,3-0,8 cun. Precaución: Neumotórax.

Acciones/indicaciones

- Despeja el Calor Húmedo.
- Armoniza el Bazo y el Estómago.

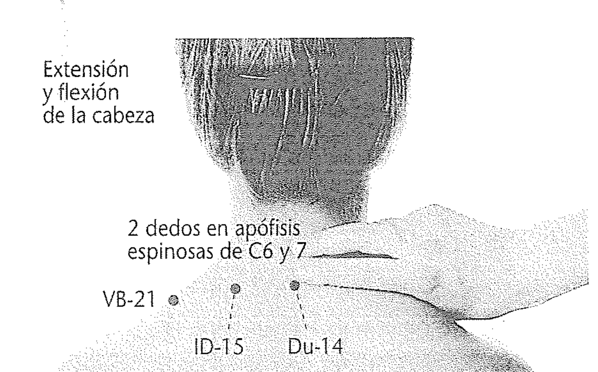


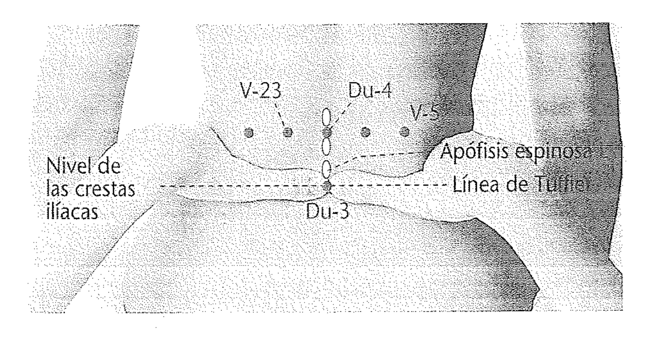


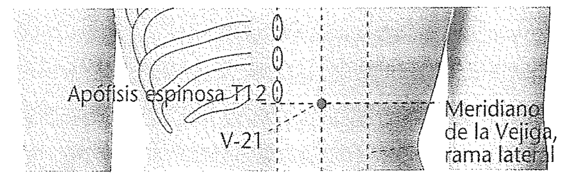


Granero del Estómago WEICANG V-50

Apófisis espinosa C7
Borde medial de la escápula
Base de la espina escapular
Apófisis espinosa T3
3 cun
Apófisis espinosa T7
Ángulo inferior
Apófisis espinosa T12
V-50
Meridiano de la Vejiga rama lateral
Línea media







Localización

3 cun lateral a la línea media posterior, a la altura del borde inferior de la apófisis espinosa de la 12.ª vértebra torácica (T12).

Cómo encontrarlo

En posición sentada con los brazos colgando, la apófisis espinosa de T7 se encuentra en general a la altura del ángulo inferior de la escápula (→ 3.4.2). Desde aquí se cuentan 5 apófisis hasta el borde inferior de la apófisis espinosa de T12. **V-50** está situado 3 cun lateral a este punto. **O bien:** Se busca la articulación de la costilla más inferior con T12 y se palpan 3 cun en una dirección lateral hasta **V-50. O bien:** Orientación a partir de la columna lumbar (→ 3.4.3).

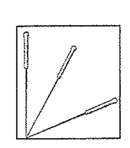
En el mismo nivel se encuentran un punto de → **Ex-E-2** (0,5 cun lateral a la línea media) y → **V-21** (1,5 cun lateral a la línea media).

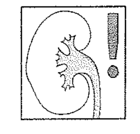
Punción

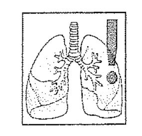
En oblicuo 0,3-0,8 cun. Precaución: Neumotórax, en especial con pacientes asténicos o pacientes con enfisema.

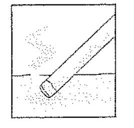
Acciones/indicaciones

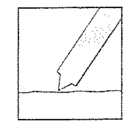
- Armoniza el Calentador Medio.
- Abre el meridiano.

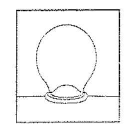


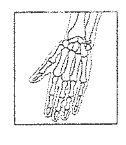












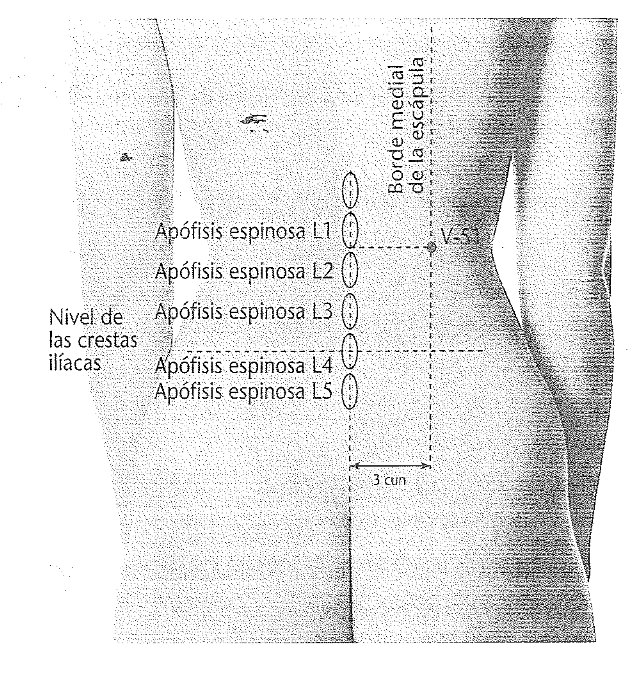
V-51 *Puerta de los vitales* HUANGMEN

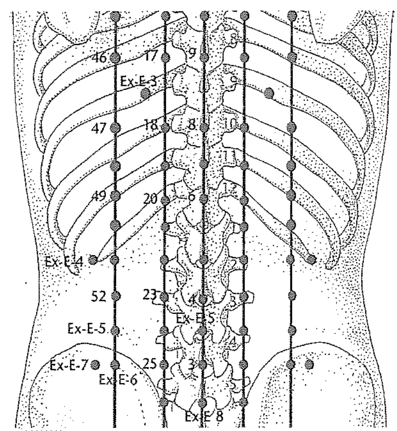
Localización

3 cun lateral a la línea media posterior, a la altura del borde inferior de la apófisis espinosa de la 1.ª vértebra lumbar (L1).

Cómo encontrarlo

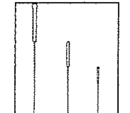
Para orientación en la región lumbar (→ 3.4.3), primero se localiza la línea de Tuffier: se colocan las dos manos en dirección superior o lateral a los puntos más altos de la cresta ilíaca, uniendo los pulgares en la parte central sobre la columna. En la mayoría de los casos, esta línea se corta con la apófisis espinosa de L4 (nota: varía dependiendo de la posición del paciente → 3.4) Desde aquí, se cuenta hacia arriba hasta el borde inferior de la apófisis espinosa de L1 y, en este nivel, se localiza **V-51** 3 cun en una dirección lateral. **O bien:** Con el paciente sentado y los brazos colgando de una forma relajada, la apófisis espinosa de T7 se encuentra generalmente a la altura del ángulo inferior de la escápula (→ 3.4.2). Desde aquí, se cuentan seis apófisis espinosas y se localiza **V-51** 3 cun lateral desde la apófisis espinosa de L1.
En el mismo nivel se encuentran → **Du-5** (en la línea media), un punto de → **Ex-E-2** (0,5 cun lateral a la línea media), → **V-22** (1,5 cun lateral a la línea media) y → **Ex-E-4** (3,5 cun lateral a la línea media).

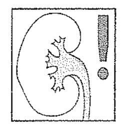




Punción

En vertical o en oblicuo 0,5-1 cun. Precaución: Riñones.



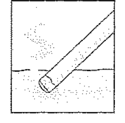


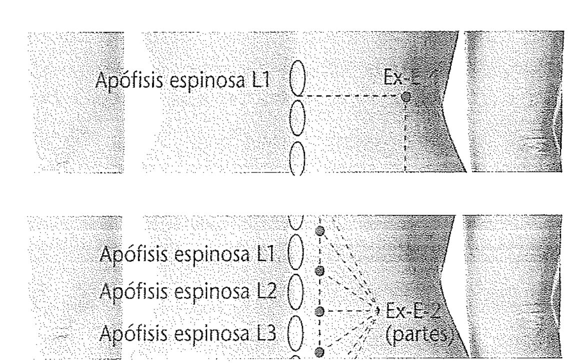
Acciones/indicaciones

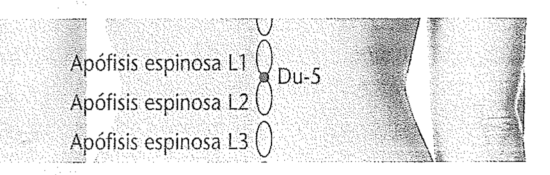
- Mueve el Qi y resuelve el estancamiento.
- Es beneficioso para las mamas.

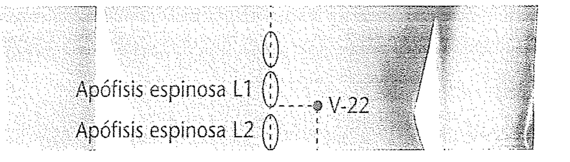
Características especiales

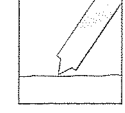
Punto distal para trastornos de las mamas.

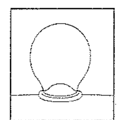








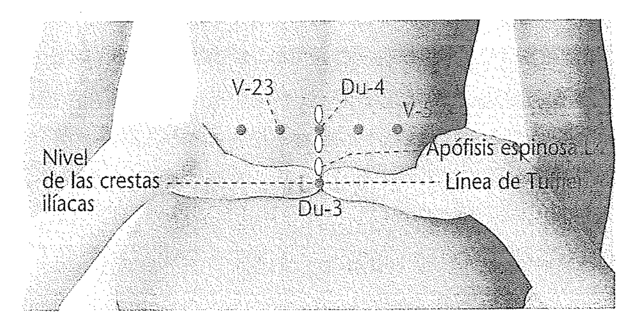


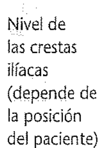


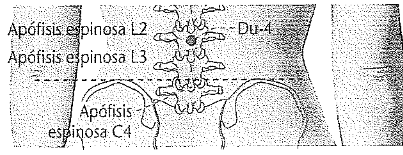


Residencia de la voluntad ZHISHI V-52

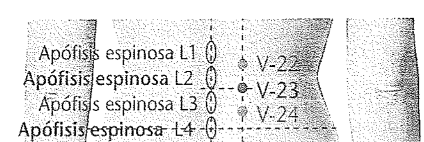
Borde medial de la escápula
Apófisis espinosa L1
Apófisis espinosa L2
V-52
Nivel de las crestas ilíacas
Apófisis espinosa L3
Apófisis espinosa L4
Apófisis espinosa L5
3 cun







Nivel
de las
crestas
ilíacas



Localización

3 cun lateral a la línea media posterior, a la altura del borde inferior de la apófisis espinosa de la 2.ª vértebra lumbar (L2).

Cómo encontrarlo

Para orientación en la región lumbar (→ 3.4.3), primero se localiza la línea de Tuffier: se colocan las dos manos en dirección superior o lateral a los puntos más altos de la cresta ilíaca, uniendo los pulgares en la parte central sobre la columna. En la mayoría de los casos, esta línea se corta con la apófisis espinosa de L4 (nota: varía dependiendo de la posición del paciente → 3.4). Desde aquí, se cuenta hacia arriba hasta el borde inferior de la apófisis espinosa de L2 y, en este nivel, se localiza **V-52** 3 cun en una dirección lateral.

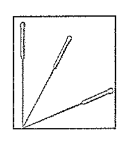
En el mismo nivel se encuentran → **Du-4** (en la línea media), un punto de → **Ex-E-2** (0,5 cun lateral a la línea media) y → **V-23** (1,5 cun lateral a la línea media).

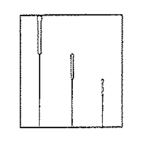
Punción

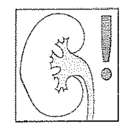
En vertical o en oblicuo 0,5-1 cun. Precaución: Riñones.

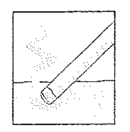
Acciones/indicaciones

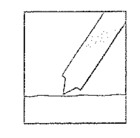
- Tonifica los Riñones y la Esencia *(jing)*, regula la micción.
- Es beneficioso la región lumbar.

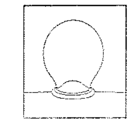










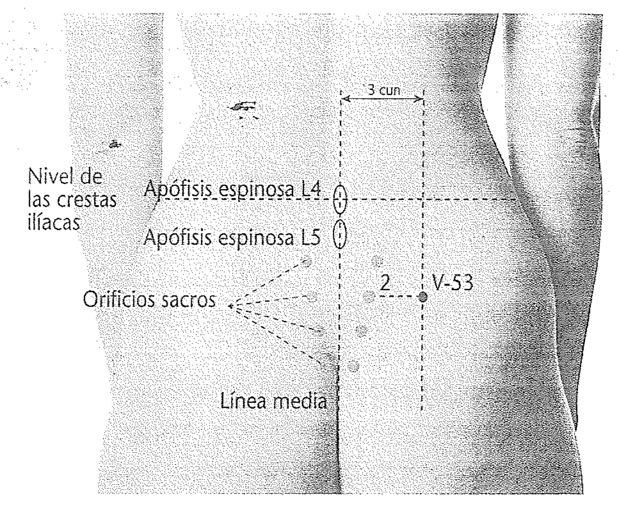




V-53 *Vitales de la Vejiga* BAOHUANG

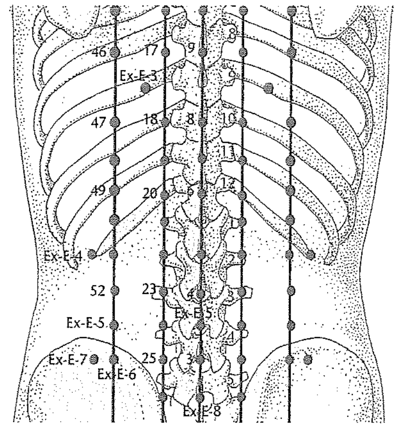
Localización

3 cun lateral desde la línea media posterior, a la altura del 2.º orificio sacro.



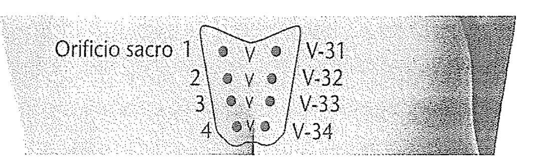
Cómo encontrarlo

Para detalles sobre orientación en la región lumbar y sacra, → 3.4.3, 3.4.4. Primero se localiza L5. La siguiente estructura ósea palpable inferior a L5 es la apófisis más alta de la cresta sacra medial. Se palpa inferiormente en busca de la 2.ª apófisis y se localiza el 2.º orificio sacro a menos de 1 cun lateral a la apófisis. A continuación, se localiza **V-53** 3 cun lateral a la línea media a la altura del 2.º orificio. **O bien:** Se usan los orificios sacros como punto de referencia (→ 3.4.4). **V-53** se encuentra situado a la altura del 2.º orificio, 3 cun lateral a la línea media. En el mismo nivel se sitúan → **V-32** (sobre el 2.º orificio sacro) y → **V-28** (1,5 cun lateral desde la línea media).



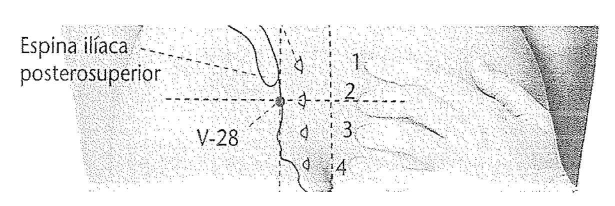
Punción

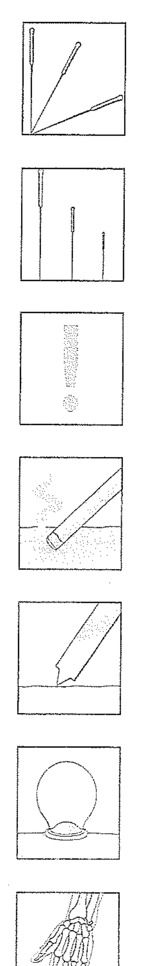
En vertical o en oblicuo 1-1,5 cun.



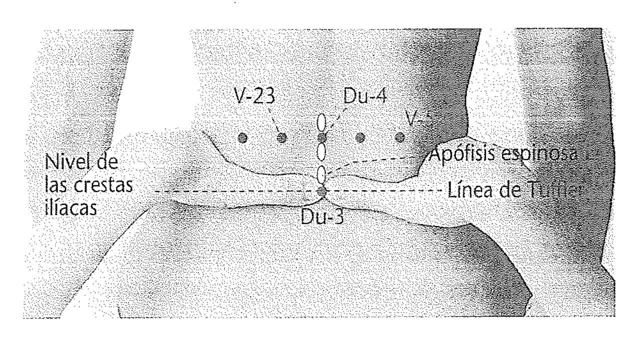
Acciones/indicaciones

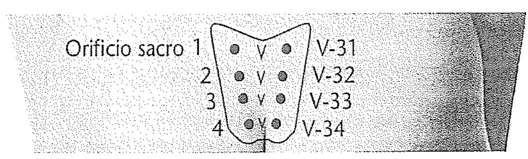
- Es beneficioso para la región lumbar, abre el meridiano y alivia el dolor.
- Regula el Calentador Inferior.

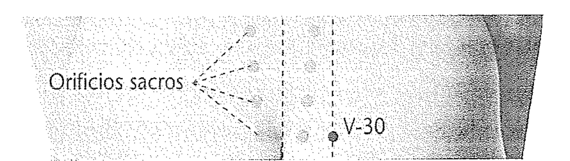




Límite del orden ZHIBIAN V-54







Localización

3 cun lateral a la línea media posterior, a la altura del 4.° orificio sacro, aproximadamente en el centro de la nalga.

Cómo encontrarlo

Para detalles sobre orientación en la región lumbar y sacra, véase → 3.4.3, 3.4.4. Primero se localiza L5. Por debajo de ella, la siguiente estructura ósea palpable es el punto más alto de la cresta sacra medial (= apófisis espinosas sacras). Se palpa hacia abajo en busca de 3 elevaciones óseas más y se localiza la depresión del 4.° orificio sacro a menos de 1 cun lateral a ella. Se encuentra a la altura de **V-54**, situada 3 cun lateral desde la línea media. Para referencia adicional: el 4.° orificio sacro está principalmente a la altura del extremo superior de la fisura anal.
En el mismo nivel se sitúan → **V-34** (sobre el 4.° orificio sacro) y → **V-30** (1,5 cun lateral desde la línea media).

Punción

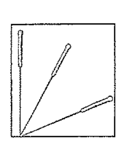
En vertical 1,5-2 cun o 2-3 cun en la dirección del ano o la región genital, dependiendo de la indicación.

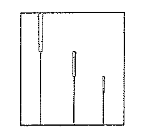
Acciones/indicaciones

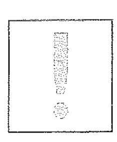
- Abre el meridiano y los colaterales *luo*, elimina el estancamiento.
- Regula la micción.
- Elimina las hemorroides.

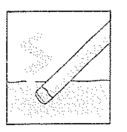
Características especiales

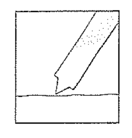
Punto local importante.

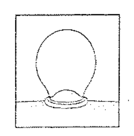








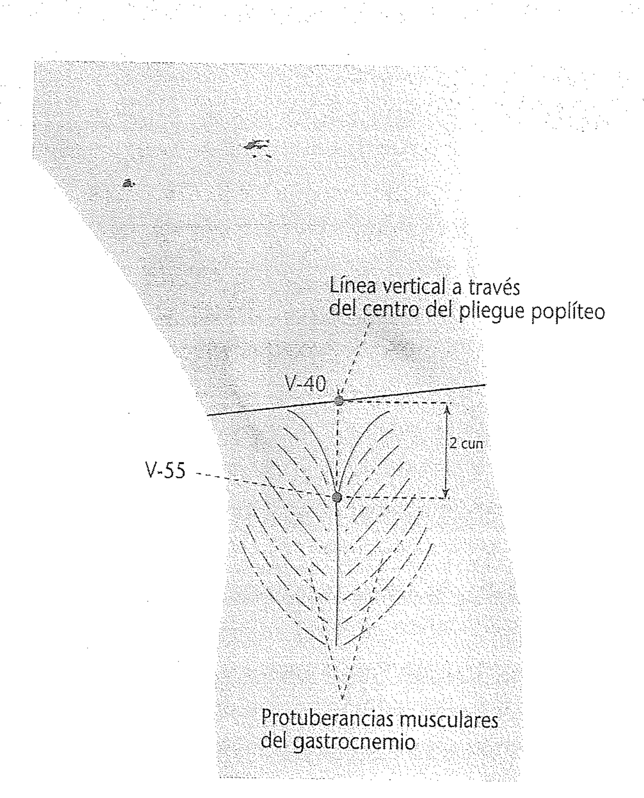






V-55 *Confluencia de Yang* HEYANG

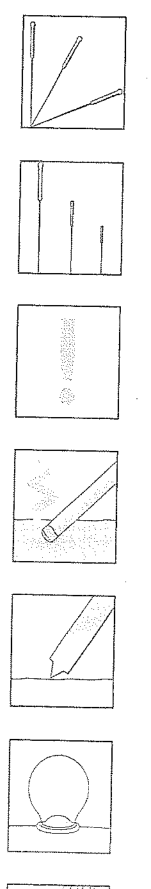
Localización
2 cun inferior al punto medio del pliegue poplíteo, en una depresión entre las dos prominencias del músculo gastrocnemio.

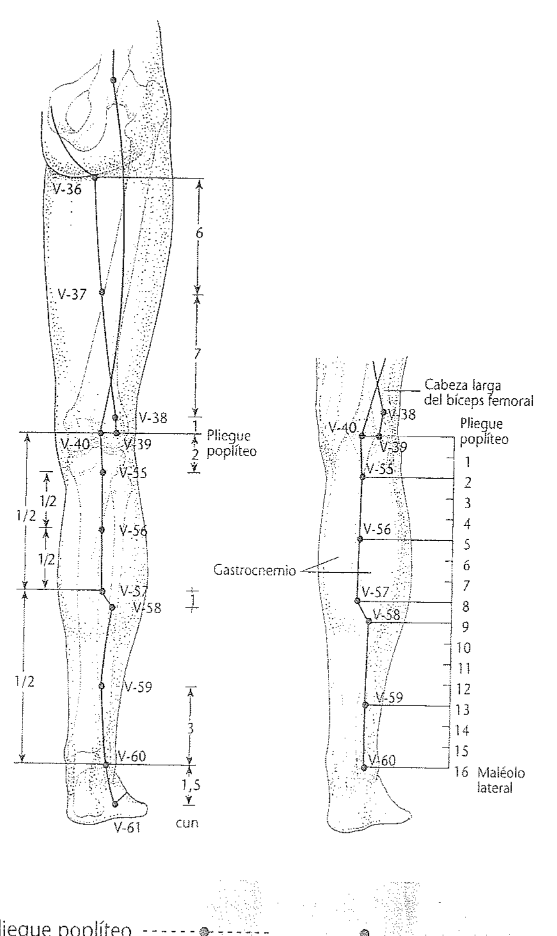


Cómo encontrarlo
Se busca el pliegue poplíteo con una flexión de la rodilla. En pacientes delgados, se palpa el espacio de la articulación. Desde el centro del pliegue poplíteo, se palpan 2 cun en una dirección inferior y se localiza **V-55** en una depresión entre las dos prominencias del músculo gastrocnemio.

Punción
En vertical o en oblicuo 1-1,5 cun.

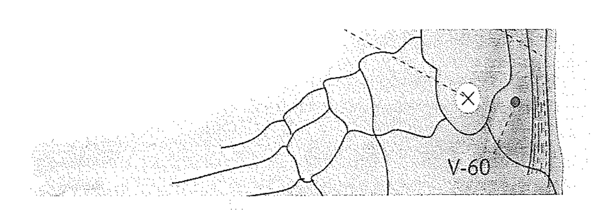
Acciones/indicaciones
- Abre el meridiano, alivia el dolor (también en la región urogenital).
- Detiene el sangrado uterino.





Apoyo de los tendones CHENGJIN V-56

Pliegue poplíteo
V-40
5 cun
V-56
3 cun
V-57
8 cun
Prominencia máxima del maléolo lateral



Localización

5 cun inferior al punto medio del pliegue poplíteo, entre las dos protuberancias del músculo gastrocnemio.

Cómo encontrarlo

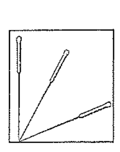
Se localiza el pliegue poplíteo mediante flexión de la rodilla. En pacientes delgados, se palpa el espacio articular. **V-56** se encuentra situado 5 cun distal desde el pliegue poplíteo, en una depresión entre las dos protuberancias del músculo gastrocnemio.

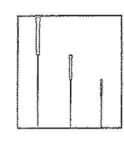
Punción

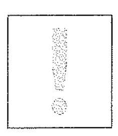
En vertical o en oblicuo 1-1,5 cun.

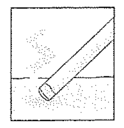
Acciones/indicaciones

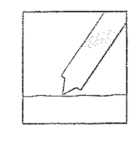
- Relaja los músculos y los tendones.
- Abre el meridiano.
- Elimina los hemorroides.

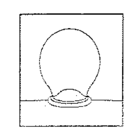


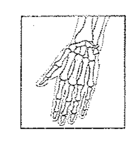












V-57 *Montaña de apoyo* CHENGSHAN

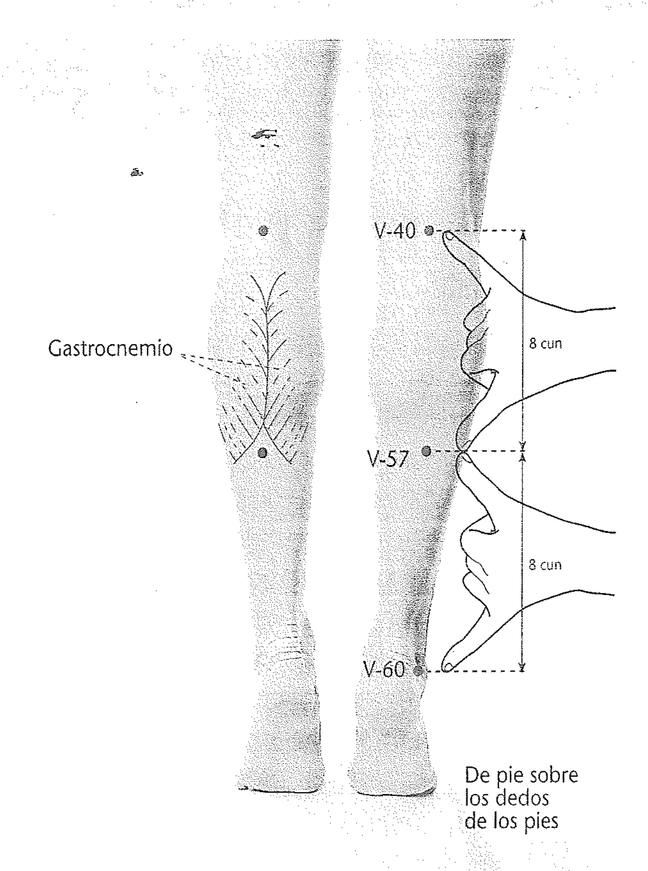
Localización

En la mitad de la pantorrilla, entre las dos cabezas del músculo gastrocnemio, en una línea que une → **V-40** y → **V-60**, aproximadamente 8 cun distal desde → **V-40**.

Cómo encontrarlo

Se desliza a lo largo de la cara dorsal del tendón de Aquiles en una dirección superior hasta que pueda sentirse la depresión entre las dos protuberancias del músculo gastrocnemio. Este estará más definido cuando se flexionan los músculos del paciente. **O bien:** Técnica de las manos extendidas (→ 2.3.3): Se colocan los dedos meñiques en → **V-40** (centro del pliegue poplíteo) y → **V-60** (depresión entre el tendón de Aquiles y la prominencia máxima del maléolo lateral). El punto medio de esta distancia, en el que se encuentran los pulgares, marca la posición de **V-57.**

En el mismo nivel, en la cara anterolateral de la parte inferior de la pierna, se encuentran → **E-38** (1 anchura de dedo en lateral desde la tibia) y → **V-40** (2 anchuras de dedo en lateral desde la tibia).

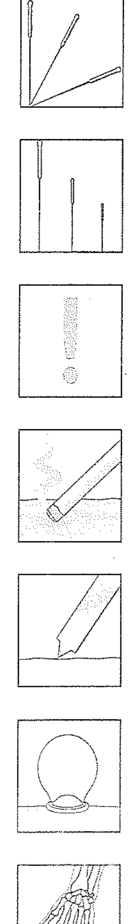


Punción

En vertical o en oblicuo 1-1,5 cun.

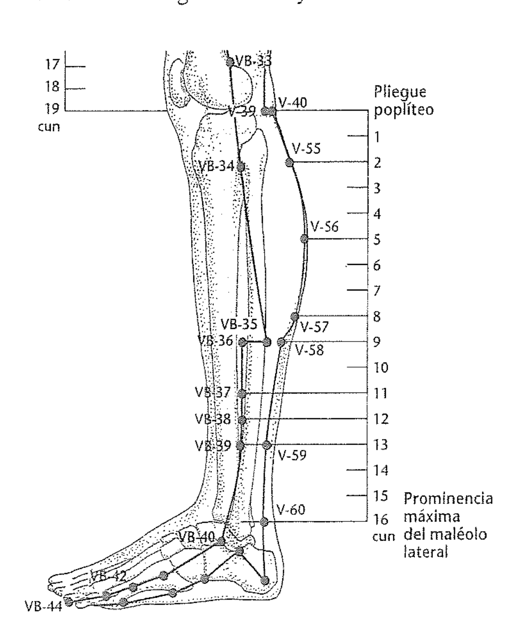
Acciones/indicaciones

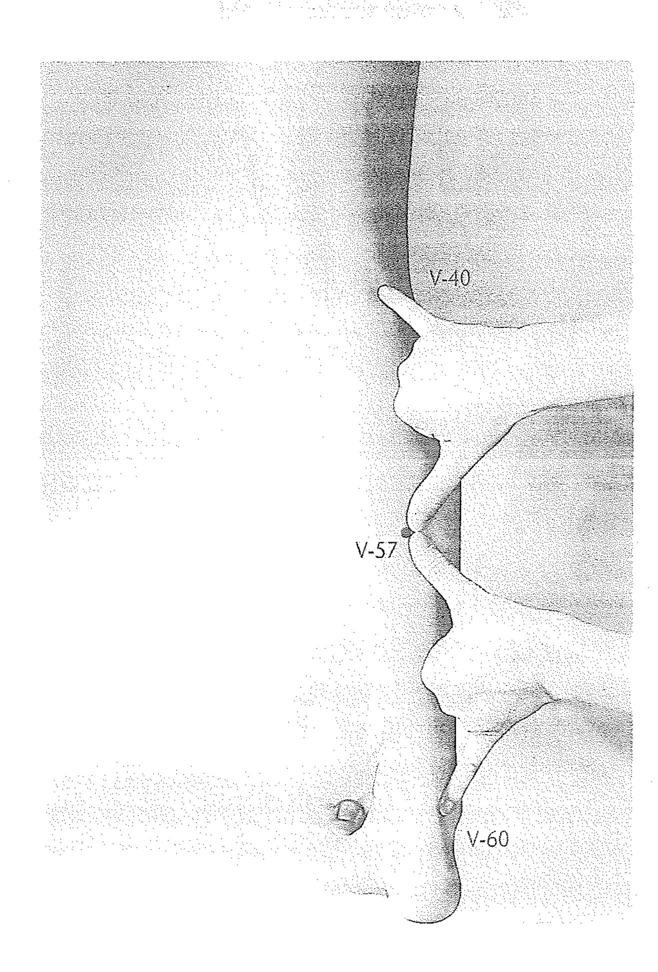
- Relaja los músculos y los tendones, abre el meridiano.
- Elimina los hemorroides (ruta del meridiano divergente de la Vejiga).



Características especiales

Punto de Estrella Celeste Ma Dan Yang. Punto local importante con efecto distal en la región lumbar y anal.





Ascendente hacia arriba FEIYANG V-58

V-40
8 cun
1 cun
V-57
1 cun
V-58
8 cun
V-60
Prominencia máxima del maléolo medial

Localización

1 cun distal y 1 cun lateral desde → **V-57** o 7 cun proximal desde → **V-60**, en el borde posterior del peroné y en el borde inferior del músculo gastrocnemio.

Cómo encontrarlo

Primero, se busca → **V-57** (en el centro de la pantorrilla, entre las dos protuberancias del músculo gastrocnemio). Desde → **V-57**, se palpa 1 cun en una dirección distal y 1 cun en una dirección lateral. Aquí, se encuentra **V-58** en el borde inferior del músculo gastrocnemio. En el mismo nivel se sitúan (7 cun superior a la prominencia máxima del maléolo lateral) → **VB-35** (en el borde posterior del peroné), → **VB-36** (en el borde anterior del peroné) y → **E-39** (1 cun distal al punto medio de la línea que une → **E-35** y → **E-41** y 1 anchura de dedo lateral desde la cresta anterior de la tibia).

Punción

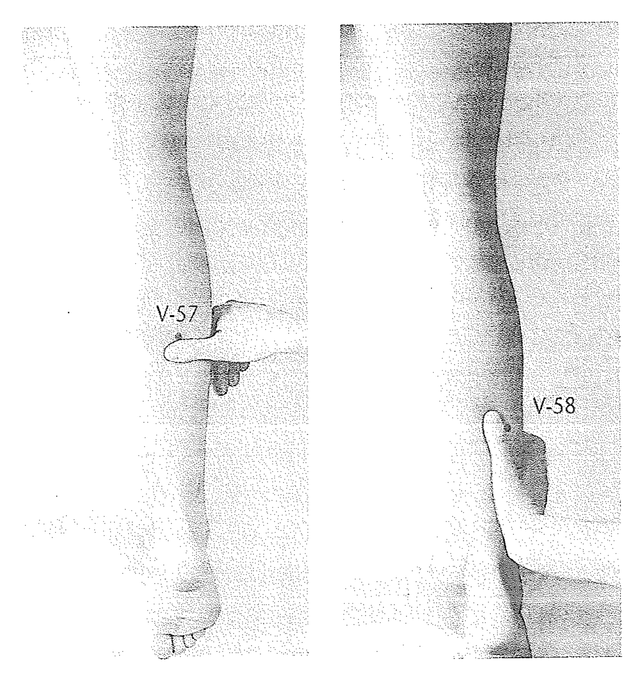
En vertical o en oblicuo 1-1,5 cun.

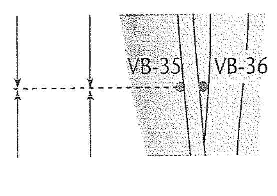
Acciones/indicaciones

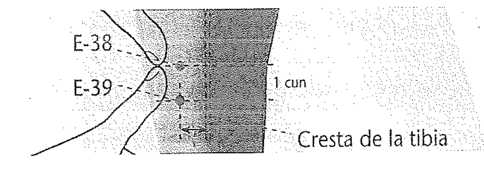
- Abre el meridiano y los colaterales *luo*, alivia el dolor.
- Expulsa los factores patógenos de los meridianos *taiyang* (ID, V).
- Armoniza el arriba y el abajo.
- Trata los hemorroides.

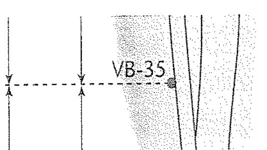
Características especiales

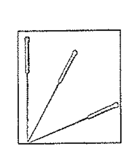
Punto de conexión *luo*.

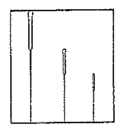


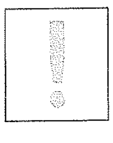


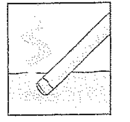


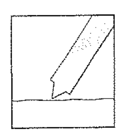


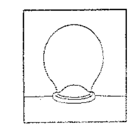














V-59 *Yang del empeine* FUYANG

Localización

En la cara lateral de la parte inferior de la pierna, 3 cun superior a → **V-60** (en la depresión entre la prominencia máxima del maléolo lateral y el tendón de Aquiles).

Cómo encontrarlo

Primero se localiza → **V-60** en la depresión entre la prominencia máxima del maléolo lateral y el tendón de Aquiles. Con edema de la parte inferior de la pierna, este punto no es visible, sino palpable. Desde → **V-60,** se miden 3 cun (1 anchura de mano) en una dirección superior. Allí se sitúa **V-59** en una depresión entre el tendón de Aquiles y los tendones de los músculos largo y corto del peroné.

En el mismo nivel se encuentra → **VB-39,** 3 cun directamente encima de la prominencia del maléolo lateral.

Punción

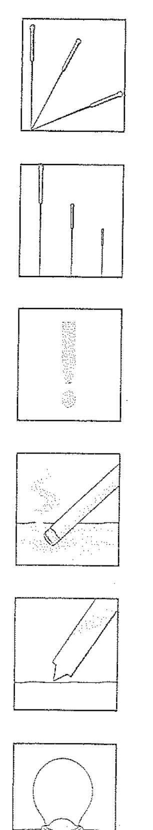
En vertical o en oblicuo 1-1,5 cun.

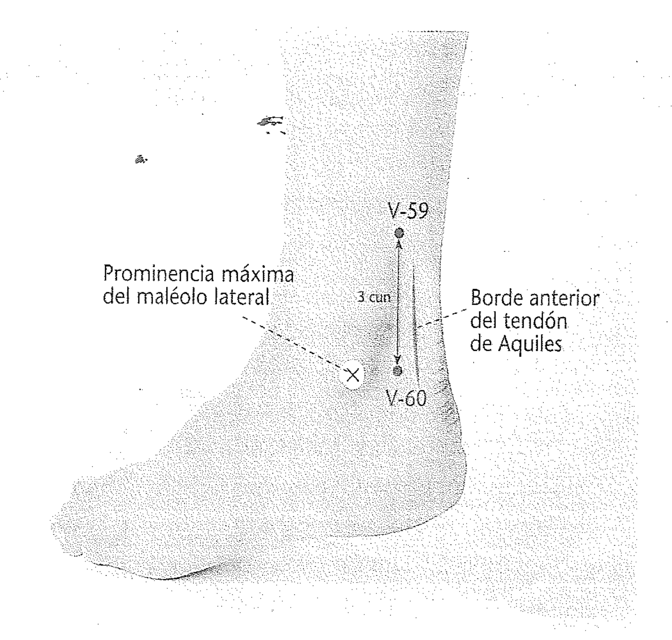
Acciones/indicaciones

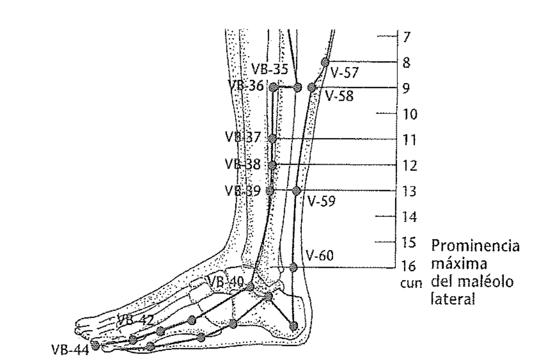
- Abre el meridiano y los colaterales *luo*.
- Es beneficioso para la parte inferior de la espalda.
- Tiene efecto beneficioso sobre la cabeza, activa el *yang qiao mai*.

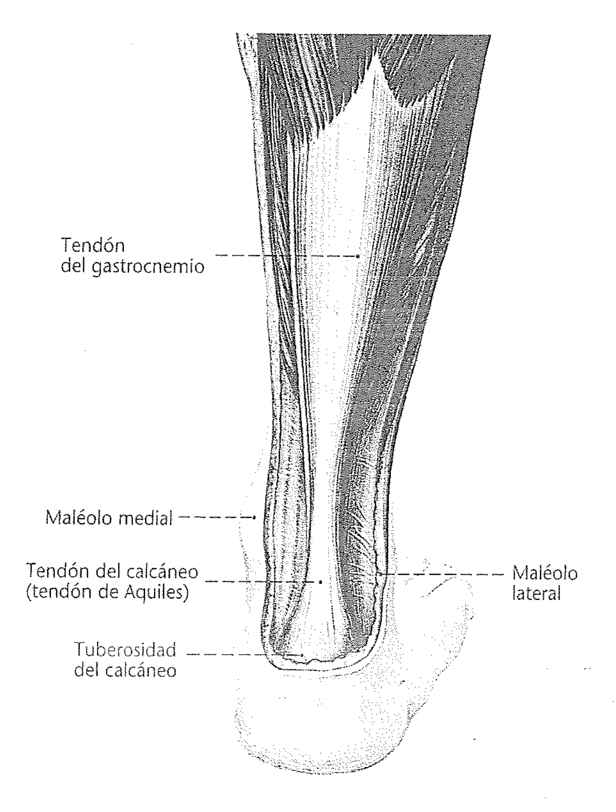
Características especiales

Punto *xi*-hendidura, *yang qiao mai*, punto de reunión con el *yang qiao mai* según algunos autores.

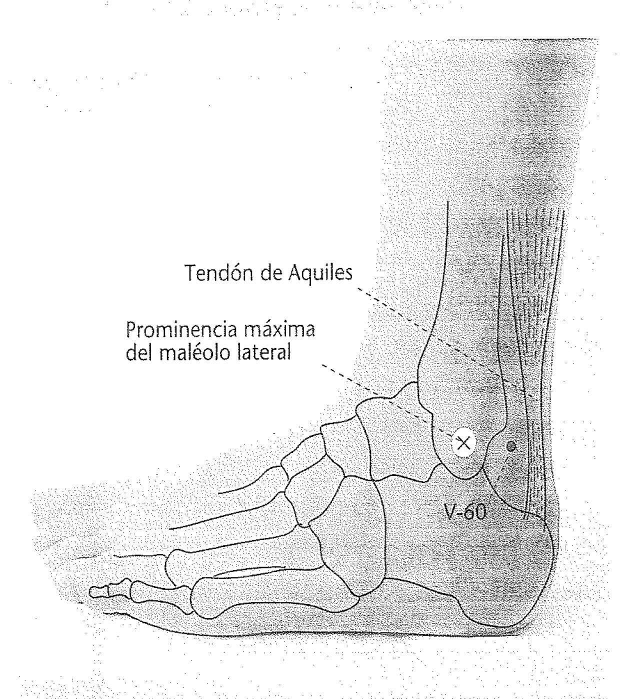


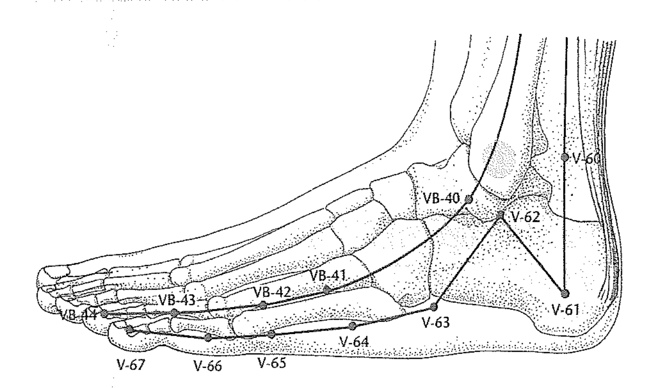


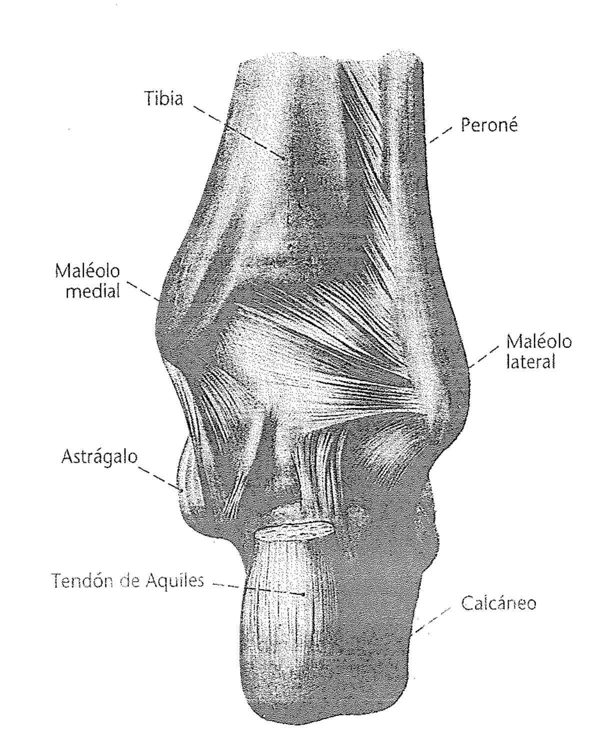




Montañas del kunlun KUNLUN V-60







Localización

En la depresión en la línea que une el tendón de Aquiles y la prominencia máxima del maléolo lateral.

Cómo encontrarlo

Se busca la prominencia máxima del maléolo lateral (→ 3.6.2). Desde aquí, se palpa en horizontal hacia el tendón de Aquiles y se encuentra **V-60** en una depresión anterior al tendón.

Punción

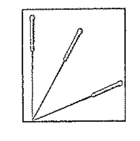
En vertical 0,5-1 cun. Precaución: Las técnicas de agujas de reducción están contraindicadas durante el embarazo. Excepción: Punto de apoyo durante el parto. Si el paciente tiene frío en los pies, puede incrementarse el efecto terapéutico mediante el uso de una lámpara de calor o una bolsa caliente bajo las plantas de los pies.

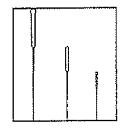
Acciones/indicaciones

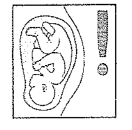
- Despeja el Calor, domina el Yang y el Viento y elimina el exceso, sobre todo en la cabeza.
- Abre el meridiano, alivia el dolor, relaja los tendones, fortalece la región lumbar.
- Promueve el parto.

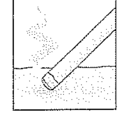
Características especiales

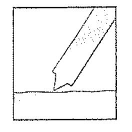
Punto *jing*-río, punto de Fuego, punto de Estrella Celeste Ma Dan Yang. Punto distal importante para la columna cervical, torácica y lumbar, en especial para casos crónicos.

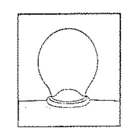


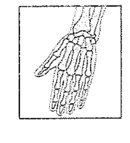








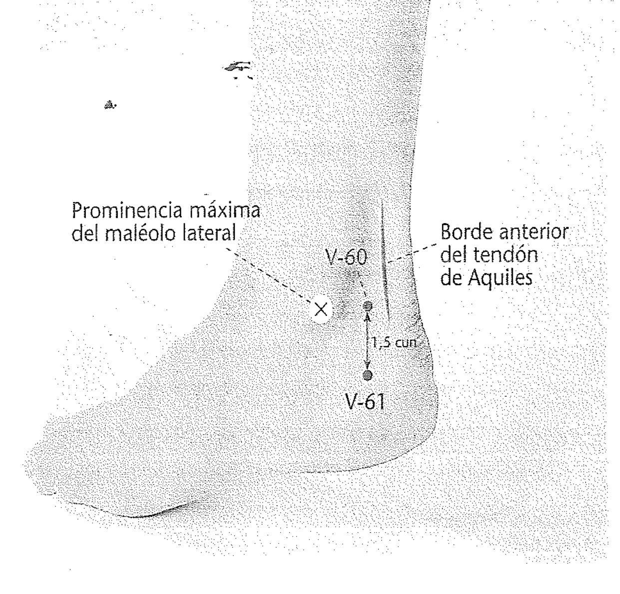




V-61 *Respeto del sirviente* PUCAN

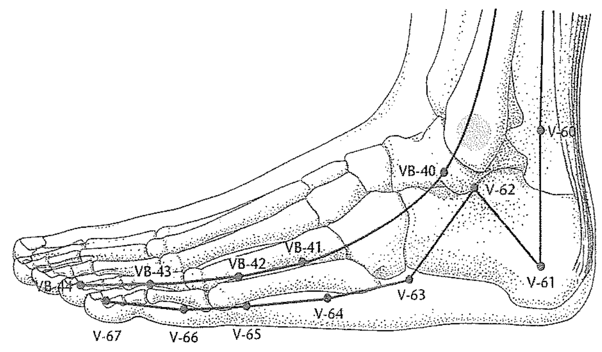
Localización

En la cara lateral del talón, 1,5 cun inferior a → **V-60** (en la depresión entre la prominencia máxima del maléolo lateral y el tendón de Aquiles), en una depresión en el calcáneo.



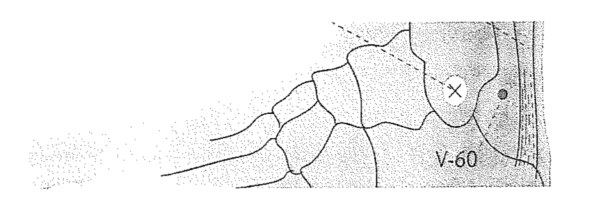
Cómo encontrarlo

Primero se localiza → **V-60** en una depresión entre el punto más alto del maléolo lateral y el tendón de Aquiles. Con edema en la parte inferior de la pierna, la depresión no es visible sino palpable. Desde → **V-60** se miden 1,5 cun en una dirección distal. Aquí, se localiza **V-61** en una depresión en el calcáneo, aproximadamente en el punto medio de una línea que une la planta del pie y → **V-60.**



Punción

En vertical o en oblicuo 0,3-0,5 cun.

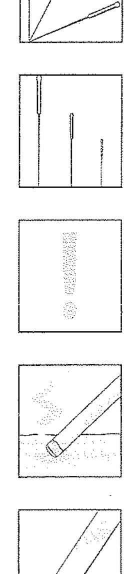


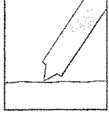
Acciones/indicaciones

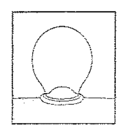
- Relaja los tendones.
- Abre el meridiano, alivia el dolor.

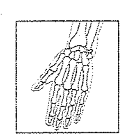
Características especiales

Punto de reunión con el *yang qiao mai.*





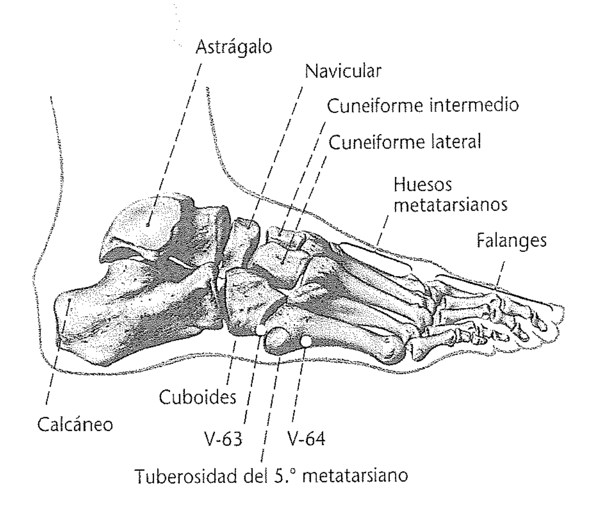




Vaso que se extiende SHENMAI V-62

Borde inferior del maléolo lateral

V-62



Localización

En una depresión directamente inferior a la prominencia máxima del maléolo lateral, sobre el espacio de la articulación entre el astrágalo y el calcáneo.

Cómo encontrarlo

Primero se busca la prominencia máxima del maléolo lateral (→ 3.6.2). **V-62** está situado directamente debajo de ella, en una depresión inferior al borde inferior del maléolo y superior a los tendones del músculo peroné, en el espacio articular entre el astrágalo y el calcáneo.

Punción

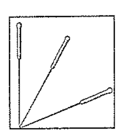
En vertical o en oblicuo 0,3-0,5 cun. La aguja puede alcanzar los ligamentos calcaneorrotulianos superiores a los tendones de los músculos largo y corto del peroné, posiblemente también el espacio de la articulación.

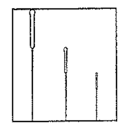
Acciones/indicaciones

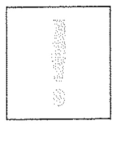
- Somete el Viento (interno), despeja el Calor de la cabeza, calma el *shen*, es beneficioso para la cabeza y los ojos.
- Expulsa el Viento externo.
- Abre y regula el *yang qiao mai.*
- Abre el meridiano, alivia el dolor.
- Mueve el Qi en el canal tendinomuscular de la Vejiga.

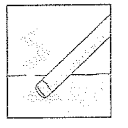
Características especiales

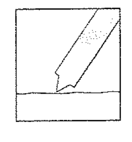
Punto de apertura (maestro) del *yang qiao mai*. Punto Fantasma de Sun Si Miao.

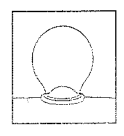














V-63 *Puerta dorada* JINMEN

Localización

En la cara lateral del pie; proximal a la tuberosidad del 5.° metatarsiano, en una depresión anterior e inferior a → **V-62** entre el calcáneo y el cuboides. Nota: Algunos autores sitúan **V-63** entre el cuboides y la tuberosidad del 5.° metatarsiano (véase figura en **página 311**); debe elegirse el punto más sensible.

Cómo encontrarlo

Cuando se palpa a lo largo de la cara lateral del pie a la altura del borde de la piel «roja y blanca», puede sentirse una estructura ósea aproximadamente en el punto medio del pie. Se trata de la tuberosidad del 5.° metatarsiano (→ 3.6.2). Ligeramente proximal a él (hacia el talón) puede palparse una depresión entre el calcáneo y el cuboides. Aquí se sitúa **V-63.**

→ **V-64** se encuentra en posición distal (hacia los dedos de los pies) desde la tuberosidad del 5.° metatarsiano.

Punción

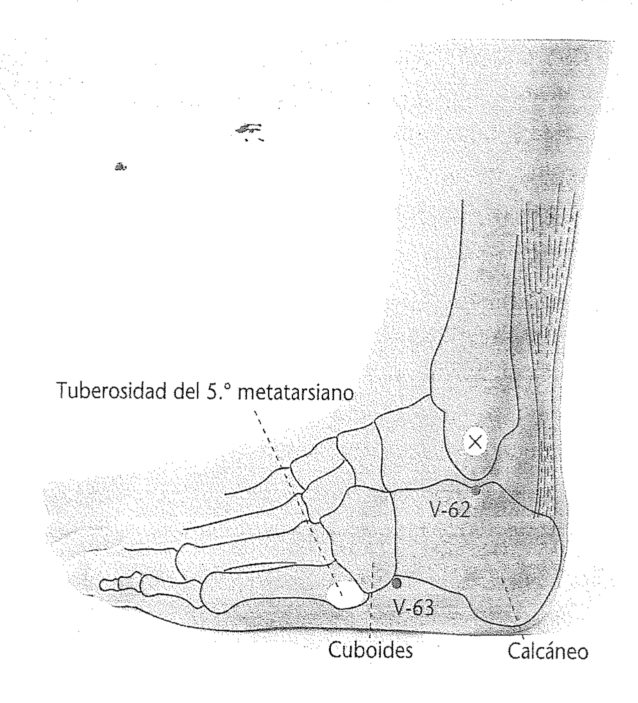
En vertical 0,3-0,5 cun.

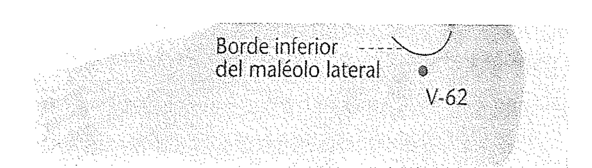
Acciones/indicaciones

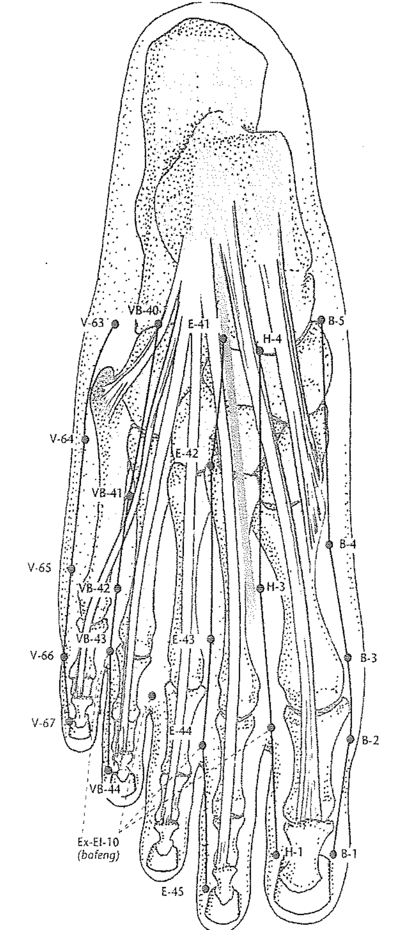
- Abre el meridiano, alivia el dolor y elimina el estancamiento (punto *xi*-hendidura).
- Somete el Viento interno y calma el *shen.*

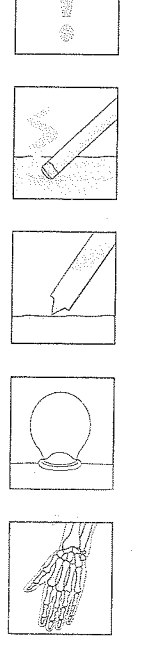
Características especiales

Punto *xi*-hendidura, punto de reunión con el *yang wei mai.*









Hueso capital JINGGU V-64

Localización

En la cara lateral del pie, distal a la tuberosidad del 5.° metatarsiano.

Cómo encontrarlo

Cuando se palpa a lo largo de la cara lateral del pie a la altura del borde de la piel «roja y blanca», puede sentirse una estructura ósea aproximadamente en el punto medio del pie. Se trata de la tuberosidad del 5.° metatarsiano (→ 3.6.2). **V-64** se encuentra situado directamente distal a él (hacia los dedos de los pies), en la unión entre la base y el eje del 5.° metatarsiano.

→ **V-63** se encuentra proximal a la tuberosidad del 5.° metatarsiano, en una depresión entre el calcáneo y el cuboides (o entre la tuberosidad y el hueso cuboides). → **B-4** se encuentra en una posición comparable en la cara medial del pie, en una depresión distal a la base del primer metatarsiano.

Punción

En vertical 0,3-0,5 cun.

Acciones/indicaciones

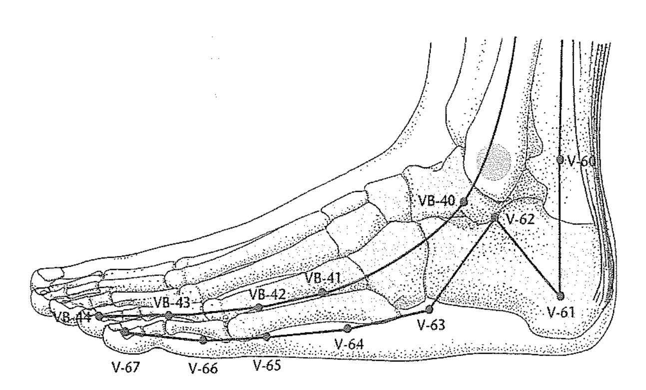
- Despeja el Viento y el Calor de la cabeza y los ojos.
- Calma el *shen.*
- Abre el meridiano.

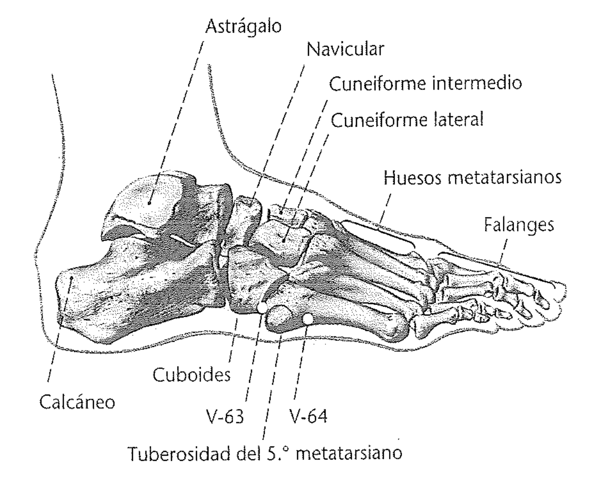
Características especiales

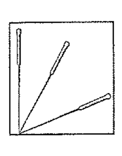
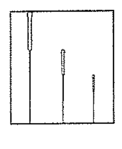
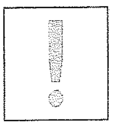
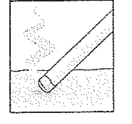
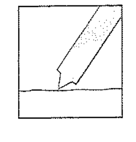
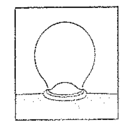
Punto *yuan*-fuente.

Tuberosidad del 5.° metatarsiano

V-64 V-63






V-65 *Ligadura del hueso* SHUGU

Localización

En la cara lateral del pie, en una depresión proximal a la cabeza del 5.° metatarsiano.

Cómo encontrarlo

Cuando se palpa a lo largo de las estructuras óseas en la cara lateral del pie, puede sentirse una marca ósea prominente aproximadamente en el punto medio del pie. Se trata de la tuberosidad del 5.° metatarsiano. Distal a él (hacia los dedos del pie), puede sentirse una estructura ósea adicional, la cabeza del 5.° metatarsiano. Directamente proximal a ella, en el borde de la piel «roja y blanca» (borde dorso/planta del pie), puede palparse **V-65** en una depresión. → **V-66** se encuentra en una depresión distal a la cabeza del 5.° metatarsiano (distal a la articulación metatarsofalángica), en la unión de la base y el eje de la falange proximal del quinto dedo del pie.

→ **B-3** se sitúa en una posición comparable en la cara medial del pie (proximal a la cabeza del primer metatarsiano). → **ID-3** e → **IG-3** se encuentran en posiciones comparables en el borde cubital/lateral de la mano.

Punción

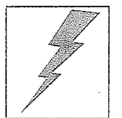
En vertical 0,3-0,5 cun. Precaución: Punto doloroso.

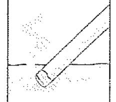
Acciones/indicaciones

- Expulsa los factores patógenos (especialmente de la cabeza).
- Despeja el Calor.
- Abre el meridiano y los colaterales *luo*, alivia el dolor.
- Calma el *shen.*

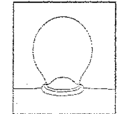
Características especiales

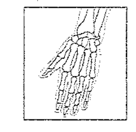
Punto *shu*-arroyo, punto de Madera, punto de sedación.

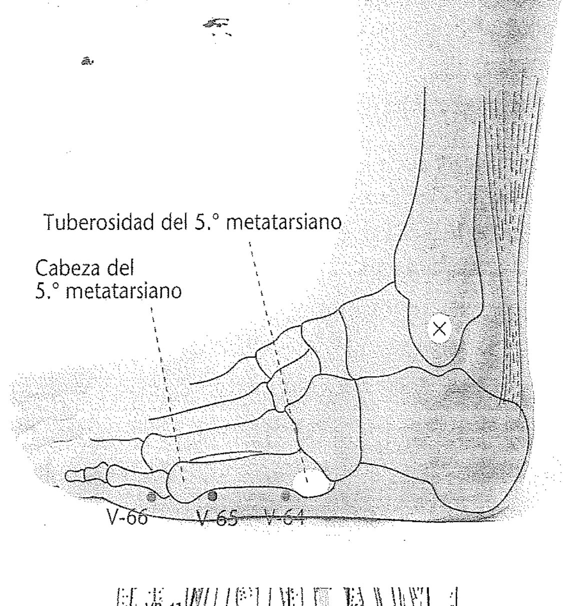


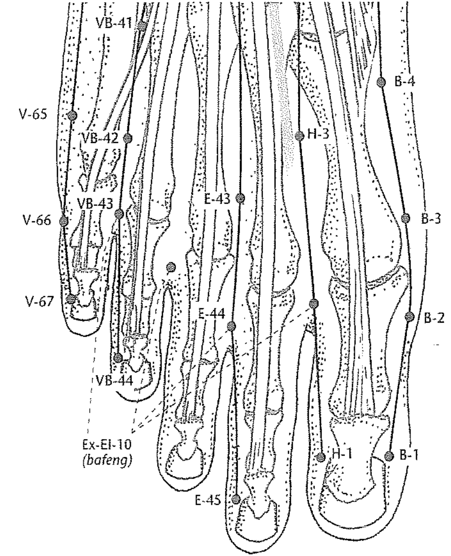


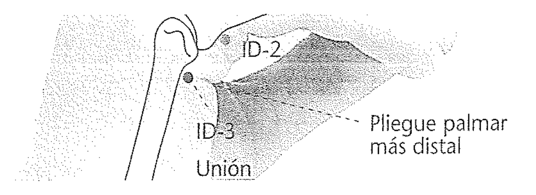


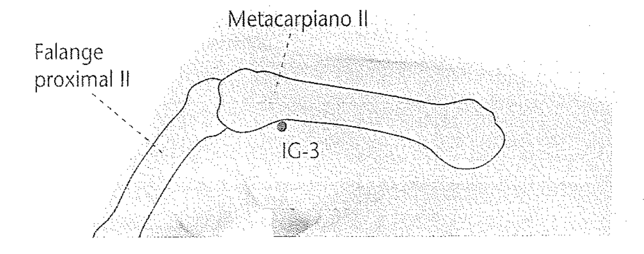




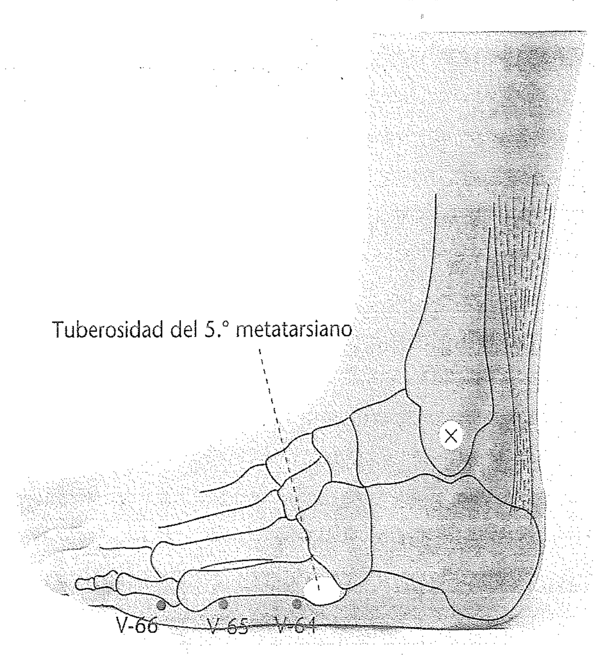


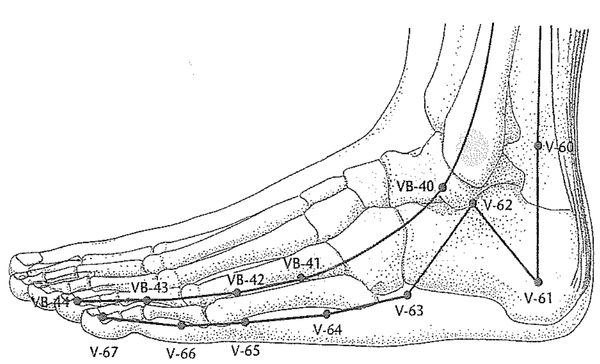


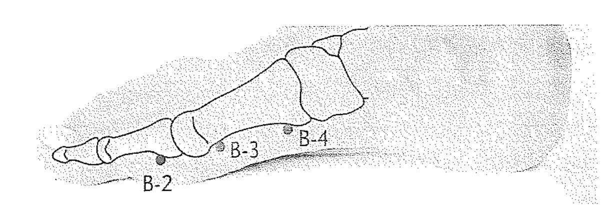


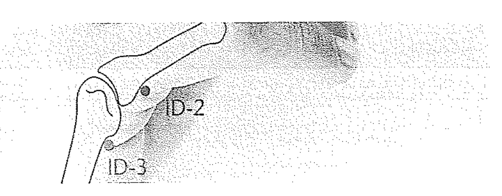


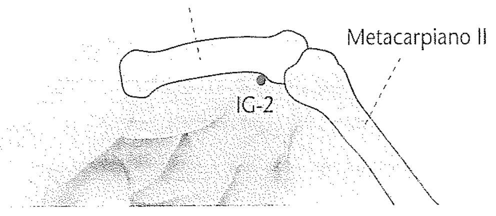
Valle de unión con el pie ZUTONGGU V-66











Localización

En el borde lateral del pie, en la depresión distal a la articulación metatarsofalángica del quinto dedo del pie.

Cómo encontrarlo

Cuando se palpa a lo largo de la piel «roja y blanca» en la cara lateral del pie, aproximadamente en el punto medio de la longitud del pie, puede sentirse una estructura claramente definida. Se trata de la tuberosidad del 5.° metatarsiano. Distal a ella (hacia los dedos del pie) puede sentirse una estructura ósea prominente, la cabeza del 5.° metatarsiano (o de la 5.ª articulación metatarsofalángica). **V-66** está situado directamente distal a ella, en una depresión en la unión de la base y el eje de la falange proximal del quinto dedo del pie.

→ **V-65** está situado proximal a la cabeza del 5.° metatarsiano.
→ **B-2** se encuentra en una posición comparable en la cara medial del pie. En posiciones comparables en la mano se encuentran → **ID-2** (en la cara cubital) e → **IG-2** (en la cara radial).

Punción

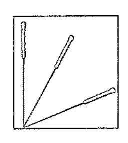
En vertical 0,3-0,5 cun. Precaución: Punto doloroso.

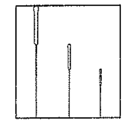
Acciones/indicaciones

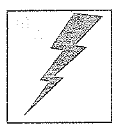
- Despeja la cabeza.
- Reduce el Qi del Pulmón y el Estómago.
- Calma el *shen*.

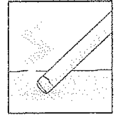
Características especiales

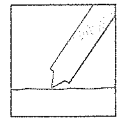
Punto *ying*-fuente, punto de Agua, punto *ben* (punto de las Cinco Fases).

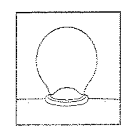


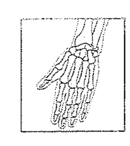






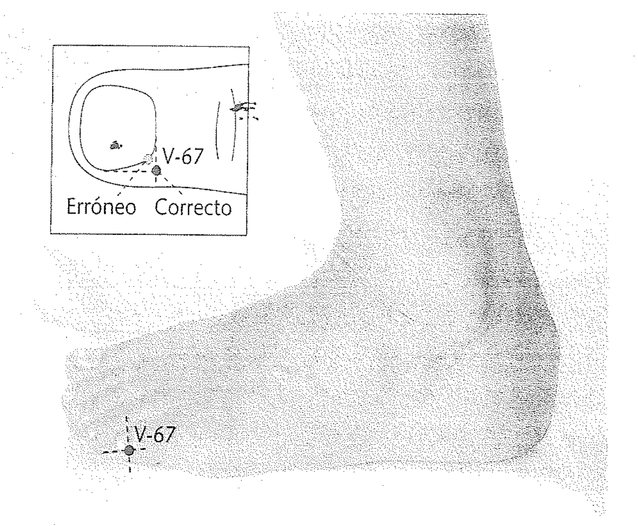






V-67 *Llegada del Yin* ZHIYIN

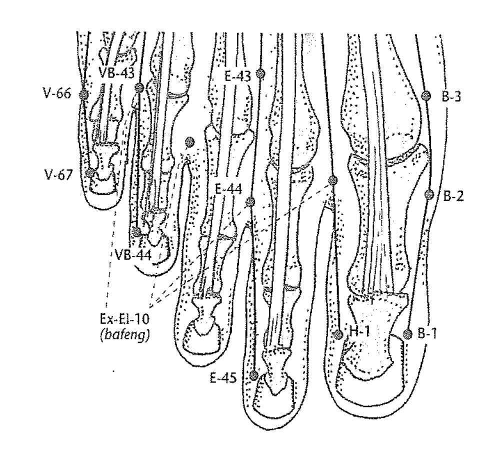
Localización
En la cara dorsal del quinto dedo del pie, 0,1 cun desde el ángulo lateral de la uña.



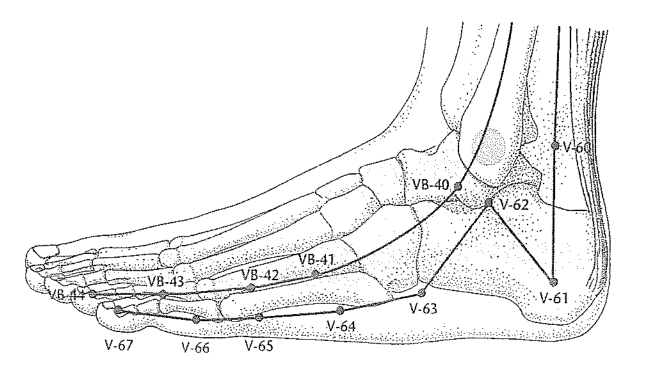
Cómo encontrarlo
Este punto está situado en la unión de dos tangentes que bordean la uña del quinto dedo del pie en sentido lateral y proximal, aproximadamente a 0,1 cun del ángulo real de la uña.

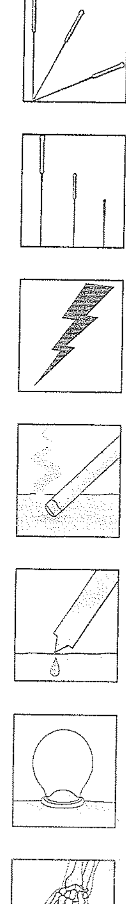
Punción
En vertical 0,1 cun o en oblicuo 0,2 cun en la dirección del pie. Se realiza punción para sangría. Precaución: Punto doloroso.

Acciones/indicaciones
- Establecido científicamente: conversión de presentaciones de nalgas antes del parto: la moxibustión y la electroacupuntura en este punto parecen tener la máxima eficacia (aproximadamente 70%-80%).
- Facilita el parto.
- Expulsa los factores patógenos del extremo opuesto del meridiano.
- Regula el Yin y el Yang del elemento Agua.



Características especiales
Punto *jing*-pozo. Punto de Metal, punto de tonificación, punto de salida. Se ha comunicado un caso aislado de una mujer embarazada que fue tratada con moxibustión en **V-67.** De ello resultó una transfusión fetomaternal de 300 mL de sangre, que puso en peligro al feto. Por este motivo, los tratamientos deben controlarse por cardiotocografía.

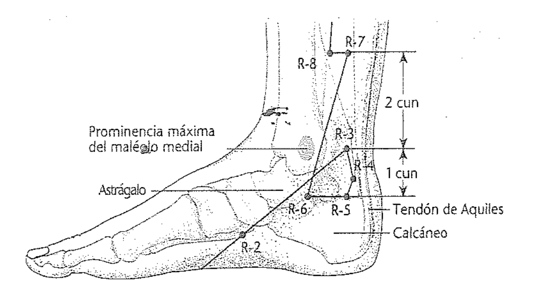


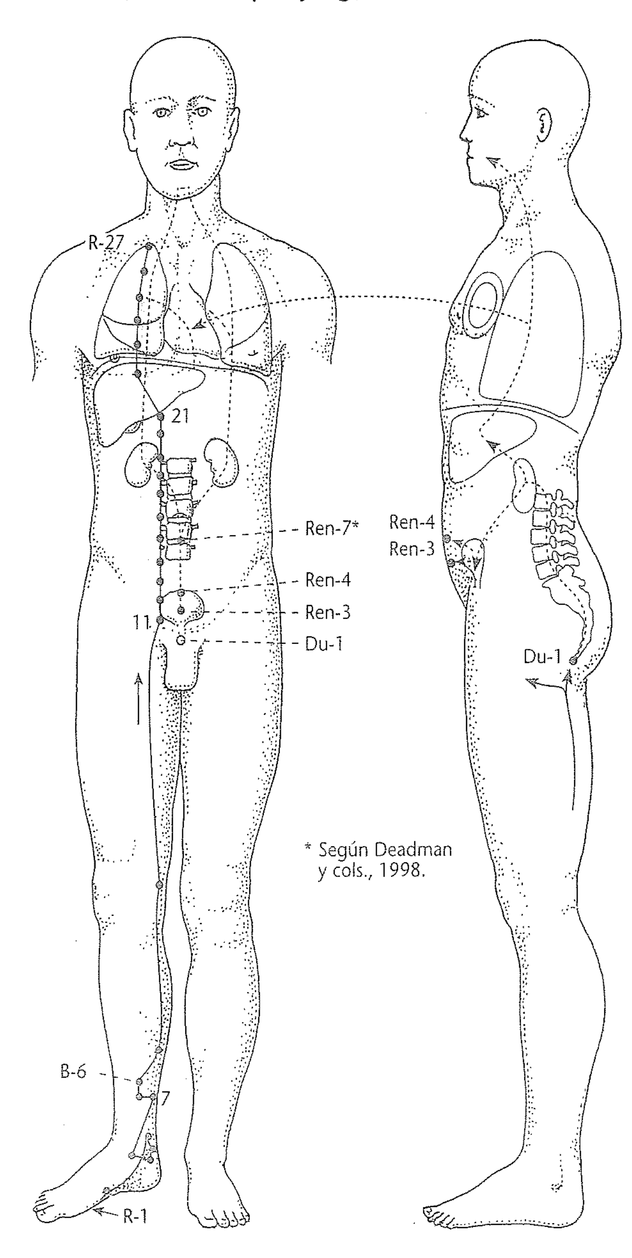


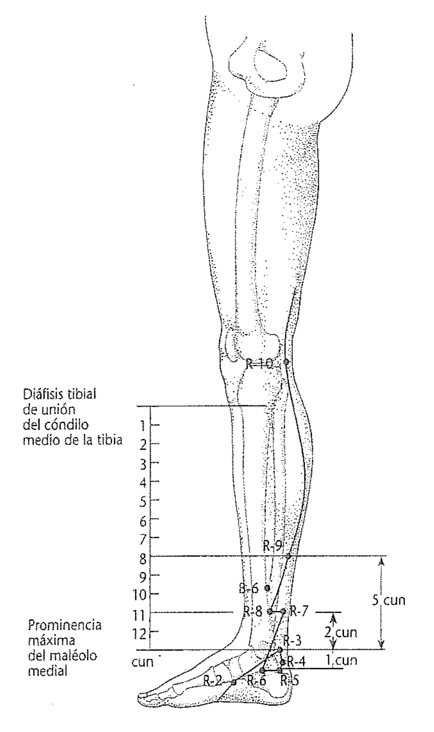


4.8 Sistema de meridianos del Riñón: *shaoyin* del pie *(zu shao yin jing luo)*

4.8.1 Meridiano principal del Riñón *(zu shao yin jing)*





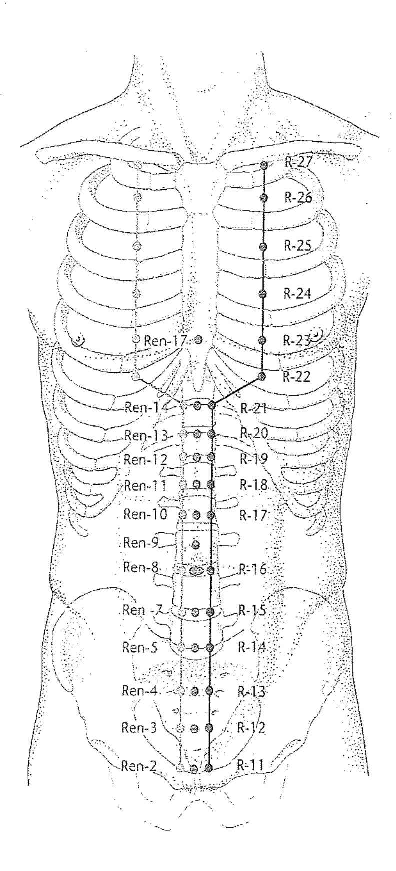


Ruta

El meridiano principal del Riñón comienza debajo del quinto dedo del pie, al que se llega por **una rama** que se separa del meridiano principal de la Vejiga en su punto terminal en → **V-67** *(zhiyin)* (conexión Yin-Yang del pie del segundo gran circuito). El meridiano principal del Riñón cruza en diagonal la planta del pie hasta **R-1** *(yongquan)* y **R-2** *(rangu)* debajo de la tuberosidad navicular, continúa hacia la cara posterior del maléolo lateral y desciende para entrar en el talón. Desde aquí asciende por la cara medial de la parte inferior de la pierna, en intersección con → **B-6** *(yinlingquan)*, y continúa en ascenso por la cara posteromedial del muslo hacia el perineo.

En la región perineal, el meridiano principal se divide en **dos ramas:**

- La rama **interna profunda** atraviesa a → **Du-1** *(changqiang)* y asciende a lo largo de la columna para conectarse con su Órgano *zang* acoplado, el Riñón *(shen)*, y su Órgano *fu* acoplado, la Vejiga *(pangguang)*. Aquí se divide en ramas menores que se unen con → **Ren-4** *(guanyuan)* y → **Ren-3** *(zhongji)*, y, según algunos autores, también con → **Ren-7** *(yinjiao)*. Desde el Riñón *(shen)*, una rama asciende al hígado *(gan)*, discurre y se extiende por el Pulmón *(fei)*, continúa hacia la tráquea y termina en la raíz de la lengua. Desde el Pulmón *(fei)*, una **rama interna** se desplaza al Corazón *(xin)*, donde se reúne con el meridiano principal del Pericardio (conexión Yin-Yin profunda). A continuación se dispersa en el pecho y alcanza → **Ren-17** *(shanzhong)*.
- La rama **externa** se separa de la región perineal y discurre hacia la parte inferior del abdomen en **R-11** *(henggu)*. Desde el hueso púbico asciende inicialmente 0,5 cun en lateral



hacia la línea media anterior, desde el 5.º espacio intercostal (**R-22**) 2 cun lateral desde la línea media a la fosa infraclavicular.

Importancia clínica (→ 1.2)

Exterior *(biao)*, signos y síntomas: Dolor en la región lumbar, Frío de contraflujo o debilidad de las piernas, sequedad de boca, dolor de garganta, dolor en la región glútea y en la parte posterior del muslo, dolor en las plantas de los pies.
Interior *(li)* u Órgano *zangfu*, signos y síntomas: Dolor, edema facial, anillos oscuros bajo los ojos, respiración laboriosa, somnolencia, desasosiego, diarrea, heces diluidas o secas, distensión abdominal, náuseas y vómitos, impotencia.

Conexiones del meridiano principal del Riñón

Conexiones con otros meridianos

Meridiano principal de la Vejiga *(zu tai yang jing)*

Conexión: Conexión Yin-Yang del pie del segundo gran circuito.
Localización: V-67 → R-1 (en el pie).
Circulación: Circadiana (según el reloj de Órganos).
Importancia: Relación Exterior-Interior.

Meridiano principal del Corazón *(shou shao yin jing)*

Conexión: Acoplado según la teoría de los seis canales (acoplamiento mano-pie): *shao yin* (ejes Yin del segundo gran circuito).
Localización: R → C (en el tórax). Una rama de la ruta interna del meridiano principal del Riñón se desplaza desde el Riñón al Hígado, penetra en el diafragma y se extiende al Pulmón *(fei)*. Desde el Pulmón, una rama discurre hacia el Corazón *(xin)*, donde se conecta con el meridiano principal del Corazón.
Circulación: No circadiana (**no** según el reloj de Órganos).
Importancia: Relación arriba-abajo.

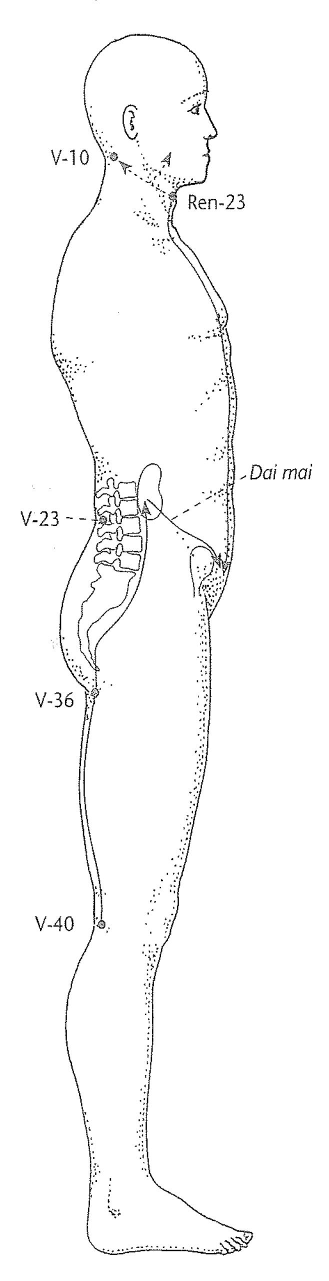
Meridiano principal del Pericardio *(shou jue yin jing)*

Conexión: Conexión Yin-Yin profunda.
Localización: R → PC. Una rama de la ruta interna del meridiano principal del Pulmón se desplaza desde el Riñón al Hígado, penetra en el diafragma y se extiende al Pulmón *(fei)*. Desde el Pulmón, una rama interna cursa hacia el Corazón *(xin)*, donde se une con el meridiano principal del Pericardio (conexión Yin-Yin profunda) y también alcanza → **Ren-17** *(shanzhong)*.
Circulación: Circadiana (según el reloj de Órganos).
Importancia: El meridiano principal del Pericardio recibe el Qi Nutriente *(ying qi)* desde el meridiano principal del Riñón (primera circulación del *ying qi* → 1.1.4).

Conexiones con otros sistemas de Órganos *zangfu*

Riñón *(shen)*, Vejiga *(pangguang)*, Hígado *(gan)*, Pulmón *(fei)*, Pericardio *(xin bao)*, Corazón *(xin)*.

4.8.2 Meridiano divergente del Riñón *(zu shao yin jing bie)*



Ruta

El meridiano divergente del Riñón se separa del meridiano principal del Riñón en la fosa poplítea en → **R-10** *(yinggu)*.

⇒ Se encuentra con → **V-40** *(weizhong)* en la fosa poplítea.

⇒ Asciende a → **V-36** *(chengfu)* en el centro del pliegue poplíteo.

⇒ Penetra en el ano y llega al Riñón *(shen)* y la Vejiga *(pangguang)*.

⇒ Asciende a → **V-23** *(shenshu)* a la altura del borde inferior de la apófisis espinosa de L2, donde también se encuentra con el *dai mai*, al que sigue alrededor de la cintura hasta el abdomen.

⇒ Asciende en lateral a la línea media hasta la fosa infraclavicular.

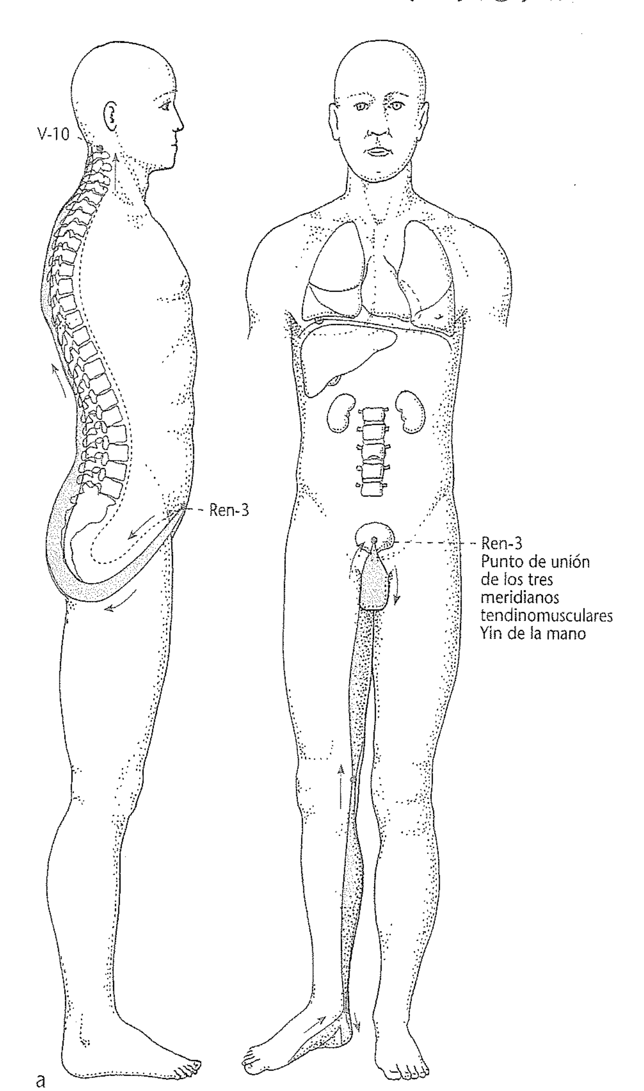
⇒ Alcanza el cuello en → **Ren-23** *(liangquan)*.

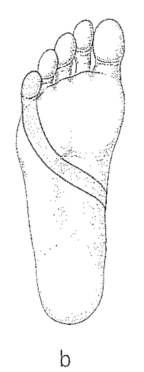
⇒ Emerge en la nuca y el cuello en → **V-10** *(tianzhu)* y converge con el meridiano principal de la Vejiga y el meridiano divergente de la Vejiga para formar una de las 6 confluencias *he* (en este caso: V/R como primera confluencia → 1.3).

Importancia clínica

- Fortalece la relación entre los Riñones y la Vejiga (sistemas de Órganos *zangfu*). Los puntos en el meridiano principal del Riñón pueden usarse, por tanto, para trastornos de la Vejiga y, a la inversa, los puntos del meridiano principal de la Vejiga pueden tratar trastornos de los Riñones.
- A través de la conexión con el *dai mai*, los puntos de R pueden usarse para trastornos del *dai mai*.
- El Qi y la Esencia *(jing)* del Riñón se envían al Encéfalo a través del meridiano divergente del Riñón a través del conducto espinal, con lo que se fortalece la conexión entre los Riñones, la Médula y el Encéfalo.
- Sostiene la conexión de la lengua.

4.8.3 Meridiano tendinomuscular del Riñón *(zu shao yin jing jin)*





Ruta

El meridiano tendinomuscular del Riñón se origina debajo del quinto dedo del pie.

- Cruza en diagonal la planta del pie, se reúne con el meridiano tendinomuscular del Bazo y continúa al maléolo medial, donde marca el punto de enlace *(jie)*. Desde aquí, una **rama secundaria** se desplaza a la parte medial del calcáneo. La **rama principal** asciende por la cara posteromedial de la pierna, marca el punto de enlace *(jie)* en el cóndilo medial del fémur, cruza el meridiano tendinomuscular de la Vejiga, asciende por la cara posteromedial del muslo a la región genital a → **Ren-3** *(zhongji)* y → **Ren-2** (→ 1.3), donde se une con los otros meridianos tendinomusculares Yin. Entonces penetra en el abdomen, recorre la columna hasta la nuca en el cuello y allí se encuentra con el meridiano tendinomuscular de la Vejiga.

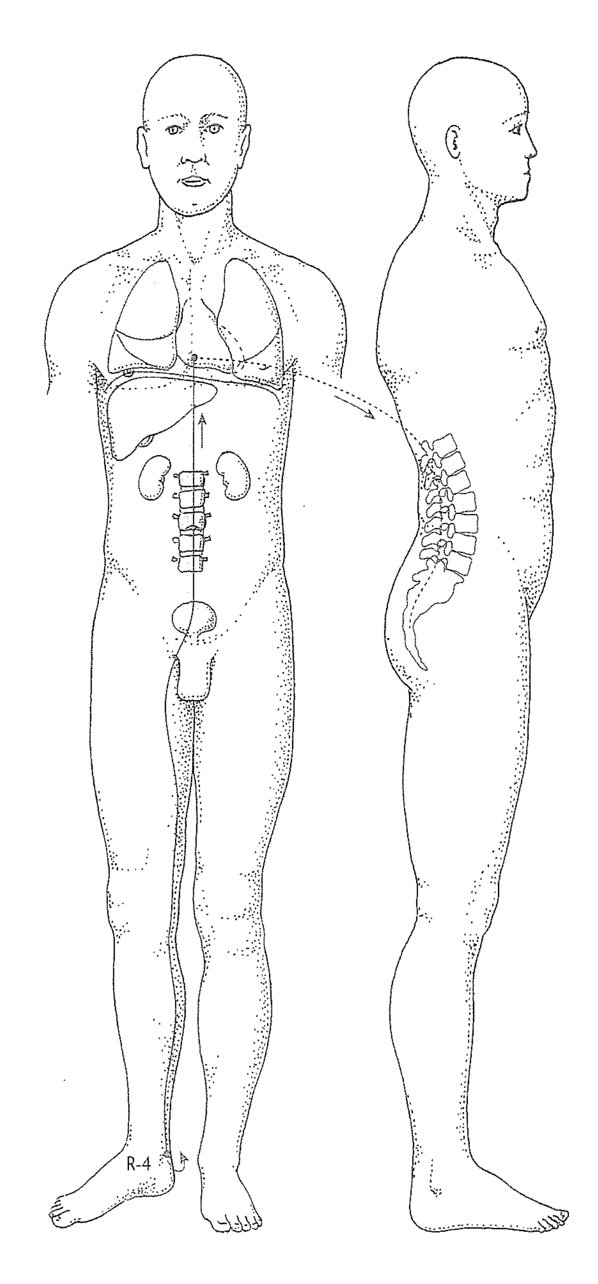
Desde la región genital, una **rama interna** atraviesa la región glútea y sigue la musculatura profunda a lo largo de la columna hasta el occipucio, donde se reúne con el meridiano tendinomuscular de la Vejiga.

Importancia clínica

Patología: Espasmos de la planta del pie, dolor o espasmos a lo largo de la cara posteromedial de la extremidad inferior, la espalda y el occipucio. Síndromes *bi* crónicos. Convulsiones epilépticas, amplitud limitada de movimiento con flexión y extensión espinal. Trastornos degenerativos de los huesos y las articulaciones, espondilosis, osteoartritis.

Indicación: Principalmente para dolor crónico, espasmos y sensaciones de Frío de la parte inferior de la espalda y la columna, acompañados por amplitud de movimiento limitada.

4.8.4 Sistema de colaterales *luo* del Riñón *(zu shao yin luo mai)*



Ruta

El colateral *luo* del Riñón se separa del meridiano principal del Riñón en **R-4** *(dazhong)*. Forma una malla reticular tridimensional, que se divide en múltiples ramas y subramas *(sun luo, fu luo, xue luo* → 1.5) dentro del tejido circundante.

⇒ Las divisiones horizontales discurren hacia el meridiano principal de la Vejiga acoplado en sentido Interior-Exterior; según algunas escuelas de pensamiento (p. ej., Ngyen Van Nghi → apéndice), se desplaza como un colateral *luo* R **transversal** al punto *yuan*-fuente **V-64** *(jinggu)*.

⇒ Una división **longitudinal** sigue al meridiano principal del Riñón a → **Ren-17** *(shanzhong)*, penetra en el tórax y alcanza la columna en la región lumbar.

Importancia clínica (→ 8.1.2)

Patología

Exceso *(shi):* Retención de orina
Deficiencia *(xu):* Dolor en la región lumbar
Qi de contraflujo: Desasosiego, ansiedad, miedo, depresión, sensación de plenitud en el pecho y el epigastrio.

4.8.5 Región cutánea *(shao yin pi bu)*

Véanse descripción y figuras → 1.6.

4.8.6 Puntos del meridiano principal del Riñón (visión general)

Puntos específicos según la función

- **Punto *yuan*-fuente (→ 8.1.1): R-3** *(taixi)* ■■.
- **Punto de conexión *luo* (→ 8.1.2): R-4** *(dazhong)*.
- **Punto *xi*-hendidura (→ 8.1.3): R-5** *(shuiquan)*.
- **Punto *shu*-dorsal asociado (→ 8.1.4): V-23** *(shenshu)* ■■.
- **Punto *mu*-ventral asociado (→ 8.1.5): VB-25** *(jingmen)* ■■.
- **Cinco puntos de transporte *shu* (→ 8.1.6):**
  Punto *jing*-pozo (Madera), punto de sedación: **R-1** *(yongquan)*.
  Punto *ying*-manantial (Fuego): **R-2** *(rangu)*.
  Punto *shu*-arroyo (Tierra): **R-3** *(taixi)* ■■.
  Punto *jing*-río (Metal), punto de tonificación: **R-7** *(fuliu)* ■■.
  Punto *he*-mar (Agua), punto *ben* (Cinco Fases): **R-10** *(yingu)* ■■.
- Punto de reunión *hui* (→ 8.1.7): –.
- Punto de apertura (→ 8.1.8) del *yin qiao mai:* **R-6** *(zhaohai)* ■■.
- Puntos *he*-mar inferior (→ 8.1.9): –.
- Puntos de reunión *jiaohui* (→ 8.1.10):
  - Con el *yin qiao mai:* **R-2** *(rangu)**, (**R-6** *(zhaohai)**, **R-8** *(jiaoxin)**).
  - Con el *yin wei mai:* **R-9** *(zhubin)*.
  - Con el *chong mai*: **R-11** a **R-21**.
  - De otros meridianos con el meridiano del Riñón: **B-6, Du-1, Ren-4, Ren-3, Ren-7*, Ren-17.**
- **Punto de control Gao Wu (→ 8.1.11): –.**
- **Punto de la Ventana Celeste (→ 8.1.12): –.**
- **Puntos de los Cuatro Mares (→ 8.1.13): –.**
- **Punto de la Estrella Celeste Ma Dan Yang (→ 8.1.14): –.**
- **Punto Fantasma de Sun Si Miao (→ 8.1.15): –.**
- Otros puntos funcionales:
  - Punto *xi*-hendidura del *yin qiao mai:* **R-8** *(jiaoxin)*.
  - Punto *xi*-hendidura del *yin wei mai:* **R-9** *(zhubin)*.

* Mencionado sólo por algunos autores.



Puntos según la región

- **Puntos locales** (→ 8.2.1): pie – **R-6** *(zhaohai)* ■■; rodilla – **R-10** *(yingu)* ■■.
- **Puntos adyacentes** (→ 8.2.1): pie – **R-7** *(fuliu)* ■■; dedos del pie – **R-6** *(zhaohai)* ■■.
- **Puntos distales** (→ 8.2.1): para la garganta – **R-6** *(zhaohai)* ■■; para la lengua – **R-6** *(zhaohai)* ■■; para los Riñones y la Vejiga – **R-3** *(taixi)* ■■, **R-7** *(fuliu)* ■■; para la región genitourinaria – **R-3** *(taixi)* ■■.

Puntos específicos según la ruta del meridiano (en orden numérico)

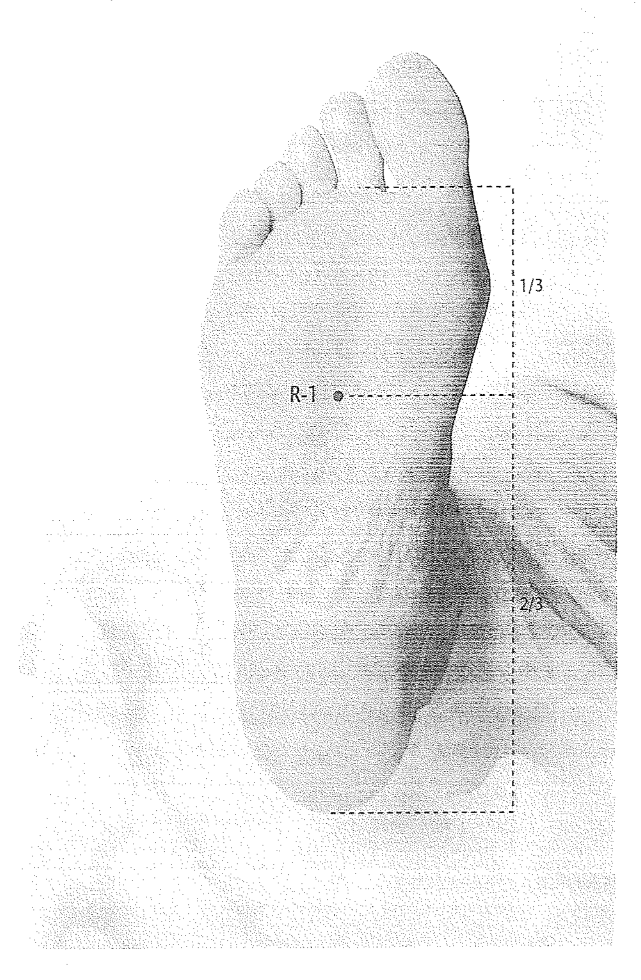
- **R-1** *(yongquan)* ■■: punto *jing*-pozo (Madera); punto de sedación.
- **R-2** *(rangu):* punto *ying*-manantial (Fuego); punto de reunión *jiaohui* con el *yin qiao mai* (→ 8.1.10).
- **R-3** *(taixi)* ■■: punto *shu*-arroyo (Tierra); punto distal para los Riñones, la Vejiga, la región urogenital (→ 8.2.1); punto *yuan*-fuente (→ 8.1.1).
- **R-4** *(dazhong):* punto de conexión *luo* (→ 8.1.2).
- **R-5** *(shuiquan):* punto *xi*-hendidura (→ 8.1.3).
- **R-6** *(zhaohai)* ■■: punto de apertura (→ 8.1.8) del *ying qiao mai;* punto distal para la lengua y la garganta (→ 8.2.1); punto de reunión *jiaohui* con el *yin qiao mai** (→ 8.1.10); punto local para el pie (→ 8.2.1).
- **R-7** *(fuliu)* ■■: punto distal para los Riñones y la Vejiga (→ 8.2.1); punto *jing*-río (Metal); punto de tonificación; punto regional para el pie (→ 8.2.1).
- **R-8** *(jiaoxin)*: punto *xi*-hendidura del *yin qiao mai;* punto de reunión *jiaohui* con el *yin qiao mai** (→ 8.1.10).
- **R-9** *(zhubin)*: punto *xi*-hendidura del *yin wei mai;* punto de reunión *jiaohui* con el *yin wei mai** (→ 8.1.10).
- **R-10** *(yingu)* ■■: punto *he*-mar (Agua), punto *ben* (Cinco Fases); punto local para la rodilla (→ 8.2.1).
- **R-11** a **R-21**: puntos de reunión *jiaohui* con el *chong mai* (→ 8.1.10).

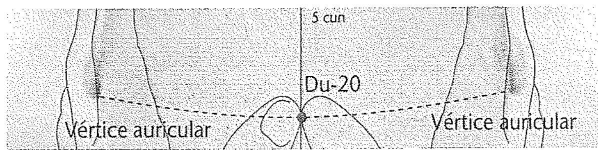
Ayuda general para la localización

- **R-11** a **R-21** están todos situados 0,5 cun en lateral desde la línea media.
  - **R-11** a **R-15** se encuentran dispersos a una distancia de 5 cun (→ 1.2) entre el borde superior de la sínfisis púbica y el ombligo (están separados en intervalos de 1 cun desde el borde superior de la sínfisis púbica a 4 cun encima de ella).
  - **R-16** a **R-21** están dispersos en una distancia de 8 cun (→ 1.2) entre el ombligo y el ángulo esternocostal (están separados en intervalos de 1 cun entre el nivel del ombligo y 6 cun encima de él).
- **R-22** a **R-27** están todos situados 2 cun en lateral desde la línea media.
  - **R-22** a **R-26** se encuentran en los espacios intercostales quinto a primero.
  - **R-27** está situado en el borde inferior de la articulación esternoclavicular.

* Mencionado sólo por algunos autores.

Manantial efusivo YONGQUAN R-1





Localización

En la planta del pie, en una depresión entre los huesos metatarsianos 2.° y 3.°, en la unión del tercio anterior y los dos tercios posteriores de la planta.

Cómo encontrarlo

Se mide un tercio desde el borde anterior de la planta del pie. Se palpa un punto sensible a la presión dorsal en la región metatarsiana del pie, en el punto medio de la anchura del pie.

Punción

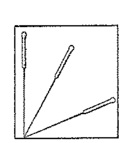
La punción de este punto es muy dolorosa y, por tanto, sólo se recomienda para trastornos graves o en caso de urgencia. En su lugar suele utilizarse la acupresión; es posible la moxibustión. Para el tratamiento de colapso, inconsciencia, shock o una dolencia aguda por exceso, este punto debe estimularse con intensidad; en dolencias pronunciadas de deficiencia, la estimulación debe aplicarse con más cautela.

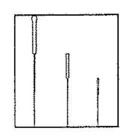
Acciones/indicaciones

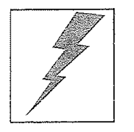
- Reaviva el Yang colapsado.
- Despeja el exceso, el Calor y el viento de la cabeza, reduce el Yang.
- Calma el *shen.*

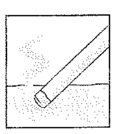
Características especiales

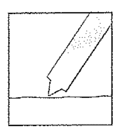
Punto *jing*-pozo, punto de Madera, punto de sedación, punto de entrada. **R-1** es el punto de acupuntura más bajo del cuerpo y el único en la planta del pie. Por este motivo, desempeña un papel importante en chi kung, donde forma un punto de masa en el centro del pie, en el que confluyen las energías de la Tierra y el Hombre. Durante la práctica, el centro de gravedad debe estar encima de este punto.

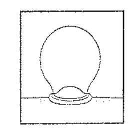














R-2 *Valle abrasador* RANGU

Localización

En el borde medial del pie, en una depresión en el borde anterior del hueso navicular, en el borde de la piel «roja y blanca».

Cómo encontrarlo

Se palpa desde distal a proximal a lo largo de la sección tarsiana de la cara medial del pie, pasado el eje y la cabeza del primer hueso metatarsiano (→ **B-4**) y el hueso cuneiforme medial, para alcanzar finalmente el hueso navicular prominente. Se localiza **R-2** anterior al hueso navicular, en el ángulo inferior de la articulación entre el hueso cuneiforme medial y el hueso navicular.

Punción

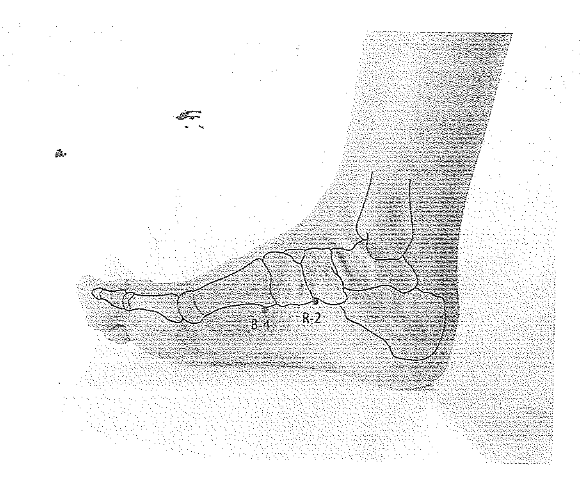
Desde la cara medial del pie, 0,5-1 cun en vertical bajo el borde del hueso. Se usan técnicas de agujas de reducción para vaciar el Calor. Se usan técnicas de tonificación para deficiencia de Yang/Qi del Riñón.

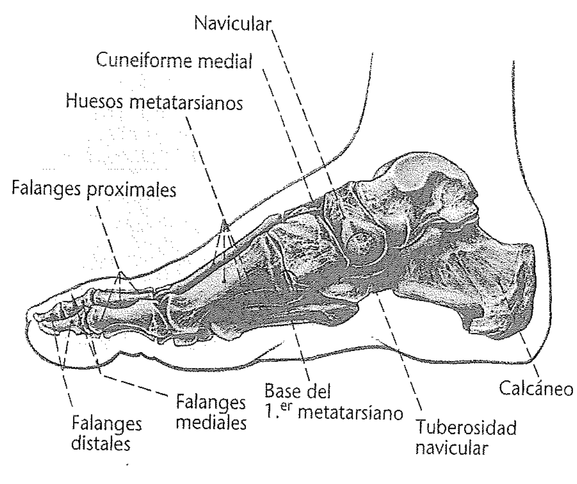
Acciones/indicaciones

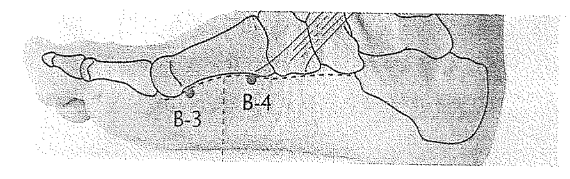
- Despeja el Calor vacío.
- Regula el Calentador Inferior y los Riñones.
- Punto local.

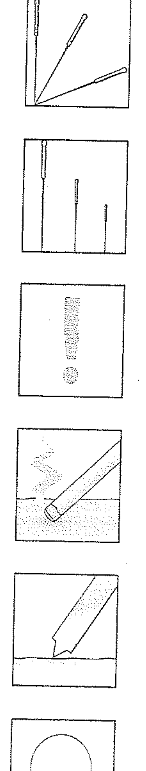
Características especiales

Punto *ying*-fuente, punto de Fuego, punto de reunión con el *yin qiao mai*.



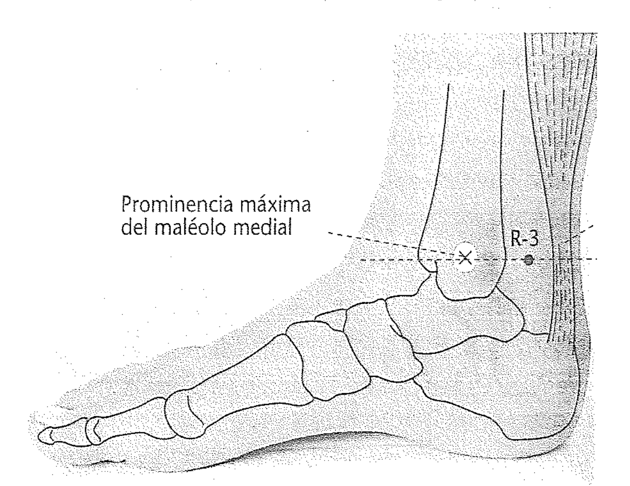


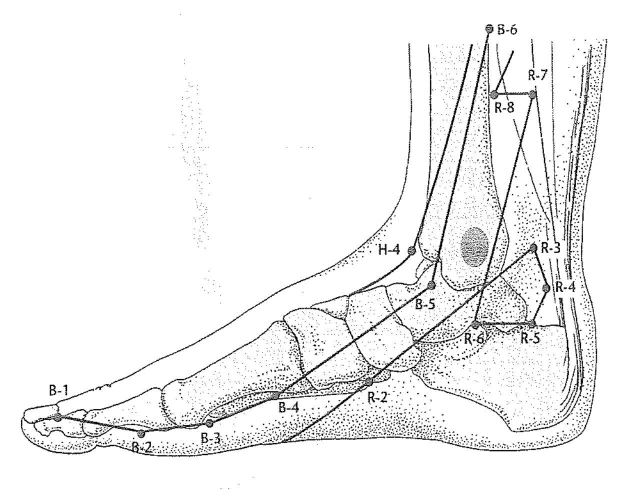


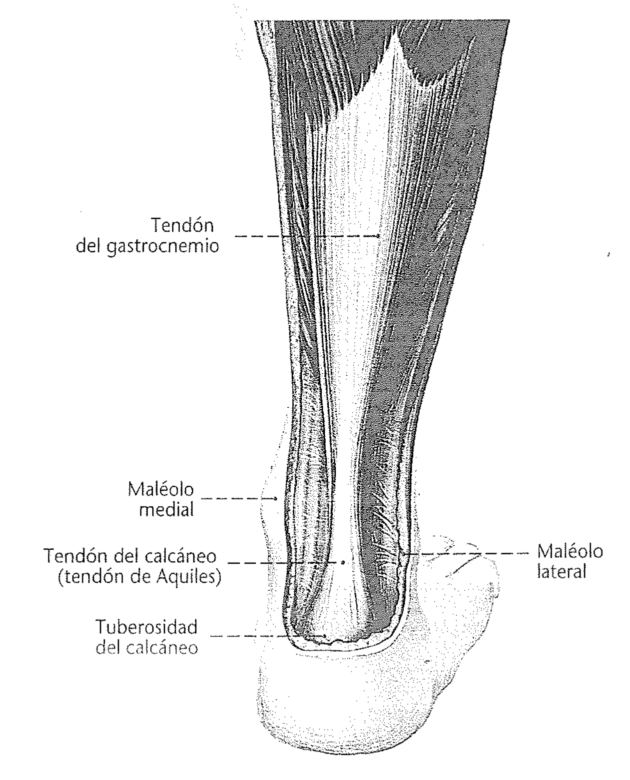




Corriente suprema TAIXI R-3







Localización

En la depresión entre la prominencia máxima del maléolo medial y el tendón de Aquiles.

Cómo encontrarlo

Se localiza la prominencia máxima del maléolo medial (→ 3.6.2). Desde aquí, se palpa en horizontal hacia el tendón de Aquiles. **R-3** está situado en una depresión que puede palparse anterior al tendón.

Punción

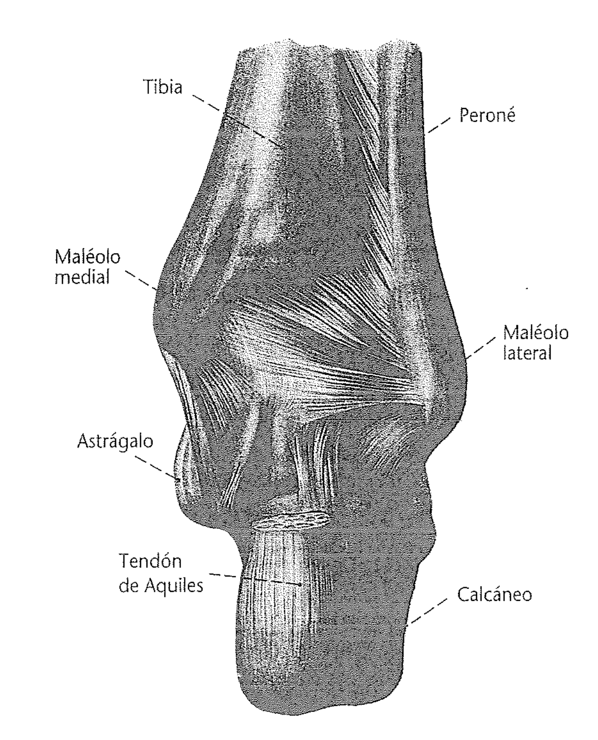
En vertical 0,3-1 cun.

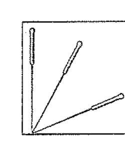
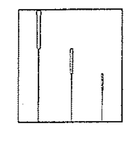
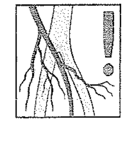
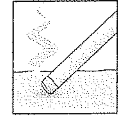
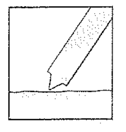
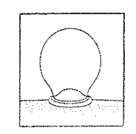
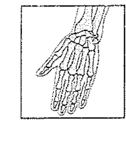
Acciones/indicaciones

- Nutre el Yin del Riñón y despeja la deficiencia de Calor, tonifica el Yang del Riñón, estabiliza el Qi del Riñón y los Pulmones (con ayuda a los Riñones a absorber el Qi), regula la menstruación.
- Fortalece la parte inferior de la espalda, punto local.

Características especiales

Punto *yuan*-fuente, punto *shu*-arroyo, punto de Tierra. Punto importante para tonificar los Riñones (especialmente el Yin del Riñón).



R-4 *Gran campana* DAZHONG

Localización

Anterior al borde medial del tendón de Aquiles, superior a su inserción en el calcáneo.

Cómo encontrarlo

Desde la prominencia máxima del maléolo medial, se traza una línea horizontal al borde medial del tendón de Aquiles. Desde aquí, se miden 0,5 cun en una dirección distal. **R-4** está situado en una depresión anterior al tendón de Aquiles, ligeramente superior a su inserción en el calcáneo. **O bien: R-4** se encuentra posterior al punto medio de una línea que une → **R-3** y → **R-5** anterior al tendón de Aquiles.

Punción

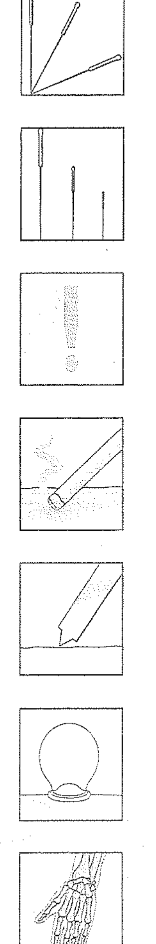
En vertical 0,3-0,5 cun. Se evitará la punción del tendón.

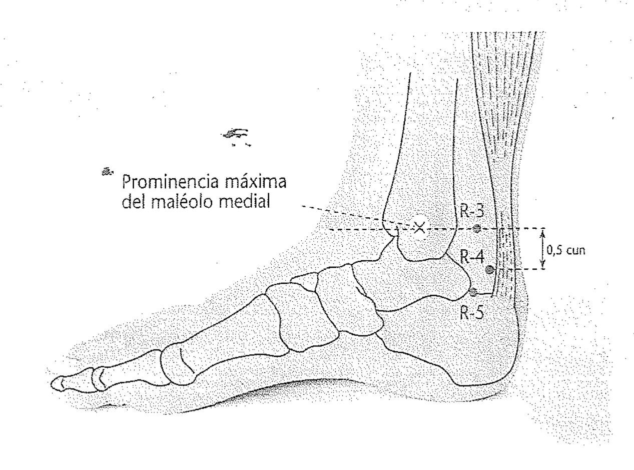
Acciones/indicaciones

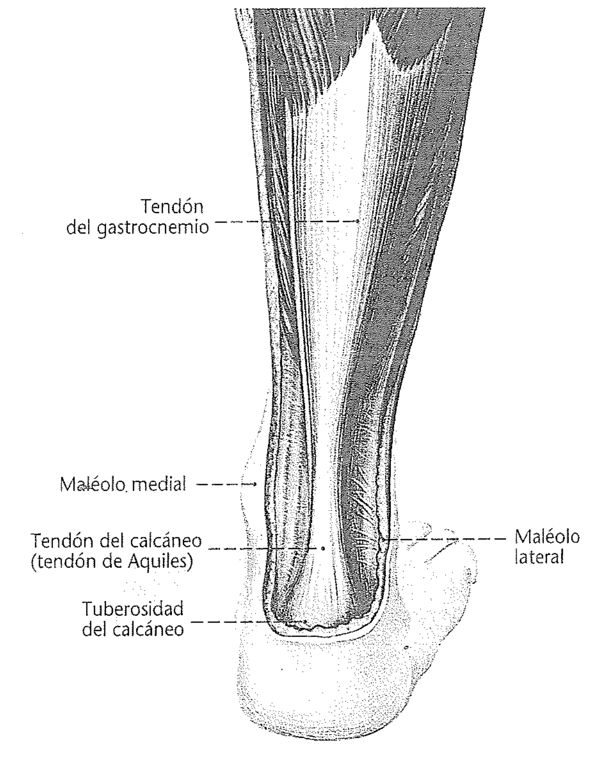
- Afirma el Qi del Riñón (con ayuda a los Riñones para absorber el Qi) y sostiene los Pulmones.
- Fortalece los Riñones y enfría el Calor vacío.
- Refuerza la voluntad, ahuyenta el miedo.
- Punto local.

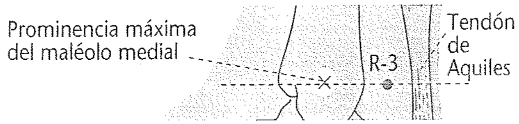
Características especiales

Punto de conexión *luo*.

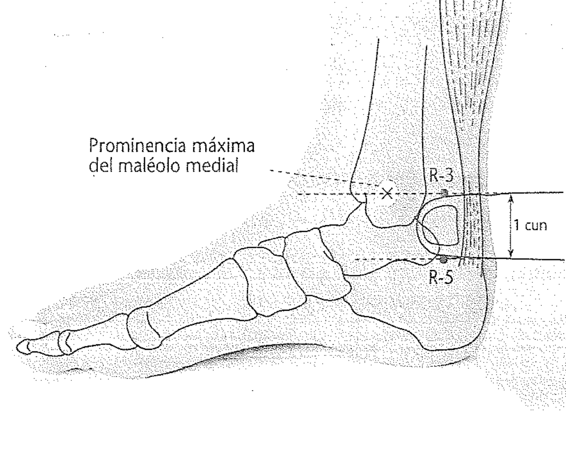


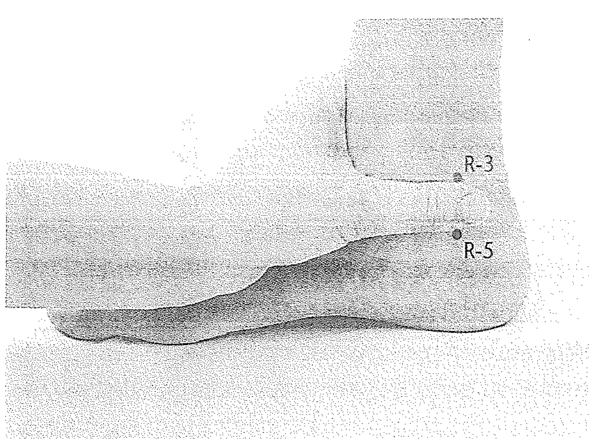


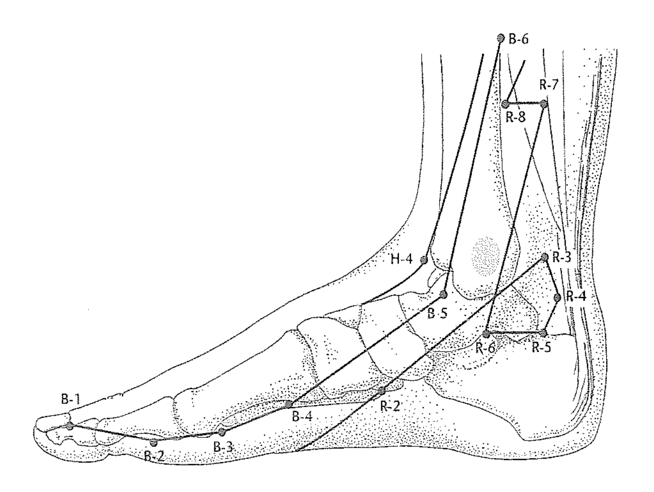




Manantial de agua SHUIQUAN R-5







Localización

1 cun distal a → R-3, en una depresión sobre el espacio de la articulación entre el astrágalo y el calcáneo.

Cómo encontrarlo

Primero, se localiza → **R-3** en el nivel de la prominencia máxima del maléolo medial (→ 3.6.2), en una depresión entre el maléolo y el tendón de Aquiles. Desde **R-3**, se palpa 1 cun en una dirección inferior a una depresión palpable sobre el espacio de la articulación entre el astrágalo y el calcáneo. Esta es la posición de **R-5.**

Punción

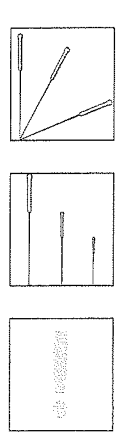
0,3-0,5 cun en oblicuo a vertical encima del margen del hueso.

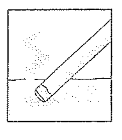
Acciones/indicaciones

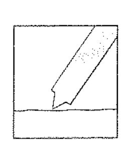
- Regula el *chong mai* y el *ren mai*, es beneficioso para la menstruación y la micción.

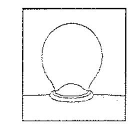
Características especiales

Punto *xi*-hendidura. Indicado especialmente para trastornos agudos y estados dolorosos.





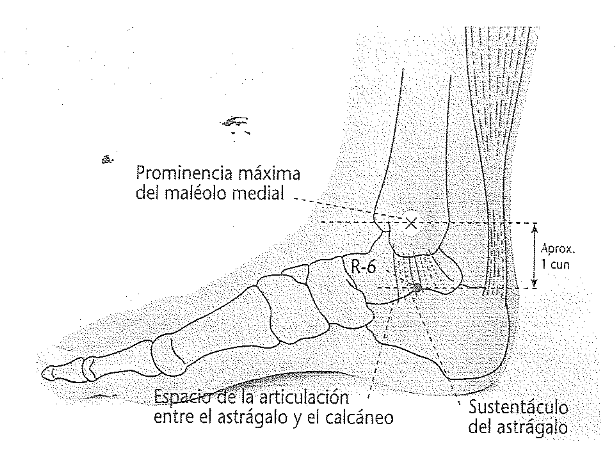




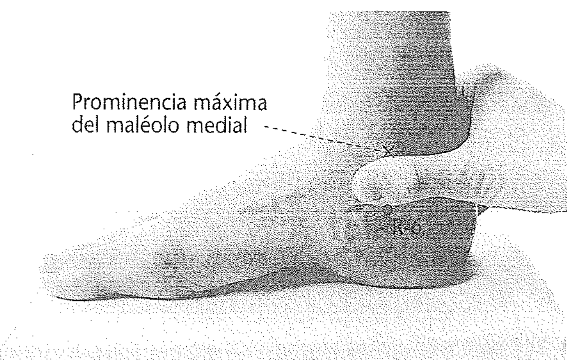


R-6 *Mar brillante* ZHAOHAI

Localización
Aproximadamente 1 cun inferior a la prominencia máxima del maléolo medial, sobre el espacio de la articulación entre el astrágalo y el calcáneo.



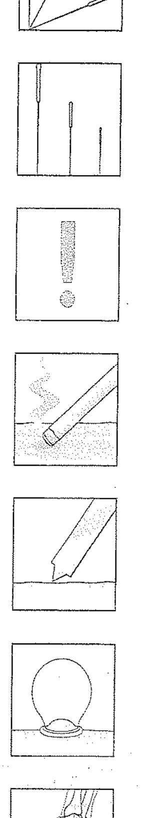
Cómo encontrarlo
Desde la prominencia máxima del maléolo medial (→ 3.6.2), se palpa distalmente, hasta que el dedo de palpación pueda sentir la depresión del espacio de la articulación entre el astrágalo y el calcáneo. (**R-6** se encuentra a menudo entre los tendones de los músculos tibial y flexor largo de los dedos del pie.) Directamente distal a este punto se puede palpar una pequeña prominencia ósea, el sustentáculo del astrágalo. Con el pie del paciente en posición supina, se forma un pliegue cutáneo visible a la altura del punto. Nota: Existen varias variantes en lo relativo a la posición exacta de este punto. Sin embargo, el aspecto determinante para su localización no es la medida cun sino el espacio articular bajo la prominencia.

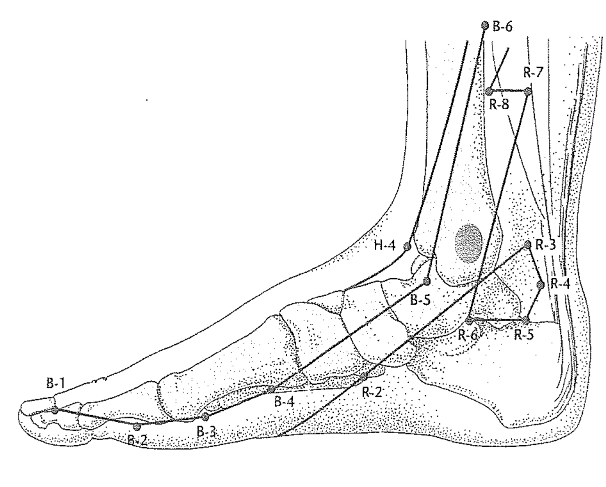


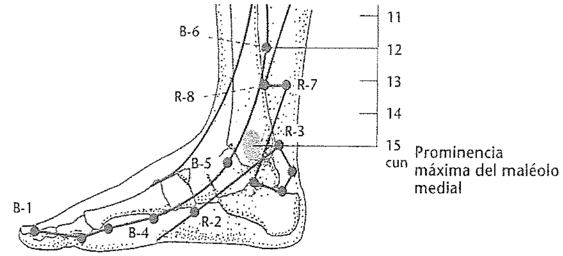
Punción
0,3-0,5 cun en vertical o en oblicuo en una dirección proximal. La aguja puede alcanzar el ligamento deltoideo.

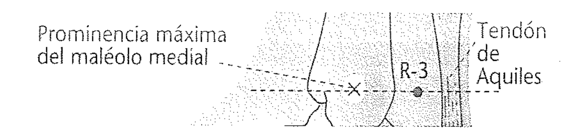
Acciones/indicaciones
- Nutre el Yin del Riñón, despeja el Calor vacío, es beneficioso para la garganta, regula el Calentador Inferior.
- Calma el *shen.*
- Mueve el Qi localmente.

Características especiales
Punto de apertura (maestro) del *yin qiao mai.* Punto importante, en especial para fortalecer el Yin del Riñón.

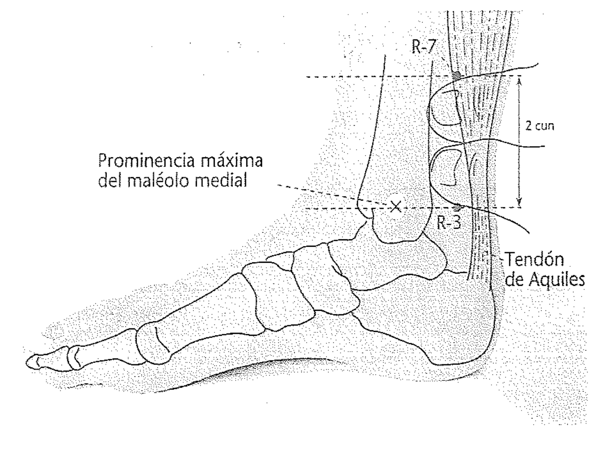


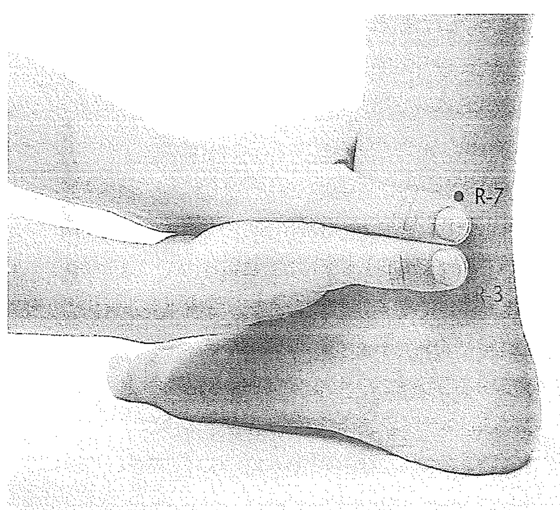


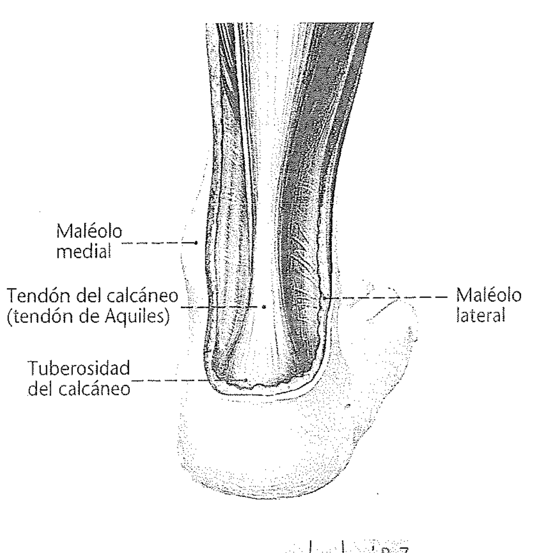


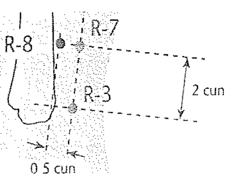


Corriente de retorno FULIU R-7









Localización

2 cun proximal a → R-3, en el borde anterior del tendón de Aquiles.

Cómo encontrarlo

Primero se localiza → R-3 en el nivel de la máxima prominencia del maléolo medial (→ 3.6.2), en la depresión entre el maléolo y el tendón de Aquiles. Desde → R-3 se miden 2 cun en una dirección proximal (hacia la articulación de la rodilla) y se encuentra R-7 en una depresión en el borde anterior del tendón de Aquiles.
En el mismo nivel, aunque en sentido más medial, se encuentra → R-8 (2 cun directamente proximal al maléolo medial).

Punción

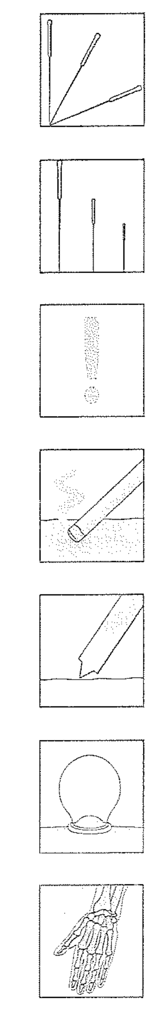
En vertical 0,5-1 cun.

Acciones/indicaciones

- Regula los pasos de agua y trata el edema, fortalece los Riñones (en especial, el Yang del Riñón), drena la Humedad y despeja el Calor Húmedo.
- Para trastornos de los Intestinos debidos a Calor Húmedo.
- Fortalece la región lumbar.

Características especiales

Punto *jing*-río, punto de Metal, punto de tonificación.



R-8 Cambio de creencia JIAOXIN

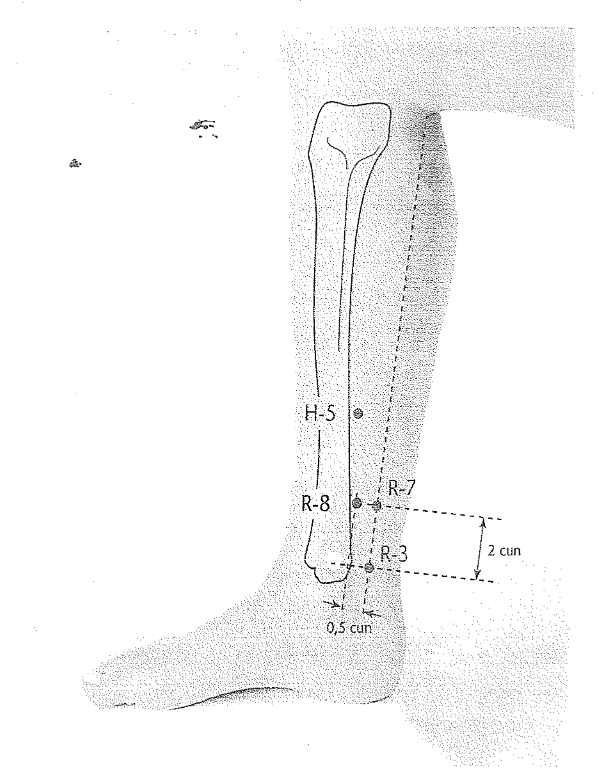
Localización
2 cun proximal a la prominencia máxima del maléolo medial, posterior al borde medial de la tibia.

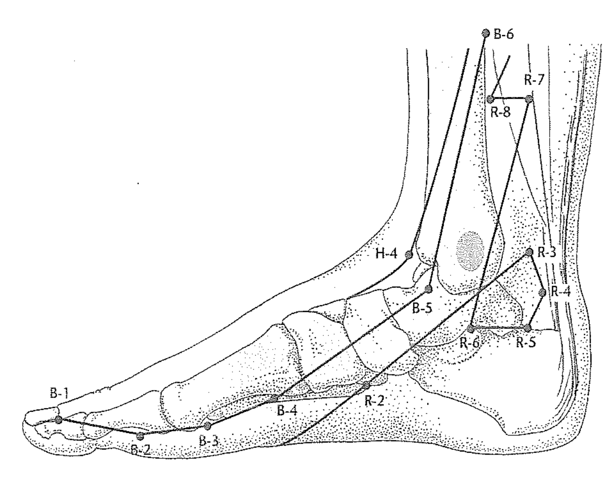
Cómo encontrarlo
R-8 se encuentra en el mismo nivel que → **R-7,** pero ligeramente más cerca del borde de la tibia (aproximadamente 0,5 cun).

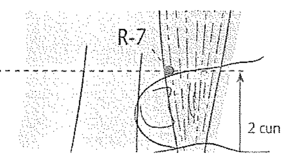
Punción
En vertical 0,5-1 cun.

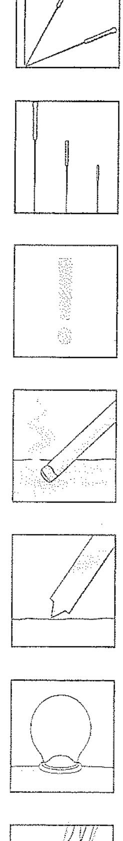
Acciones/indicaciones
- Regula la menstruación, regula el *ren mai* y el *chong mai.*
- Despeja el Calor y elimina la Humedad del Calentador Inferior.
- Trata los bloqueos del *yin qiao mai.*

Características especiales
Punto *xi*-hendidura del *yin qiao mai.*



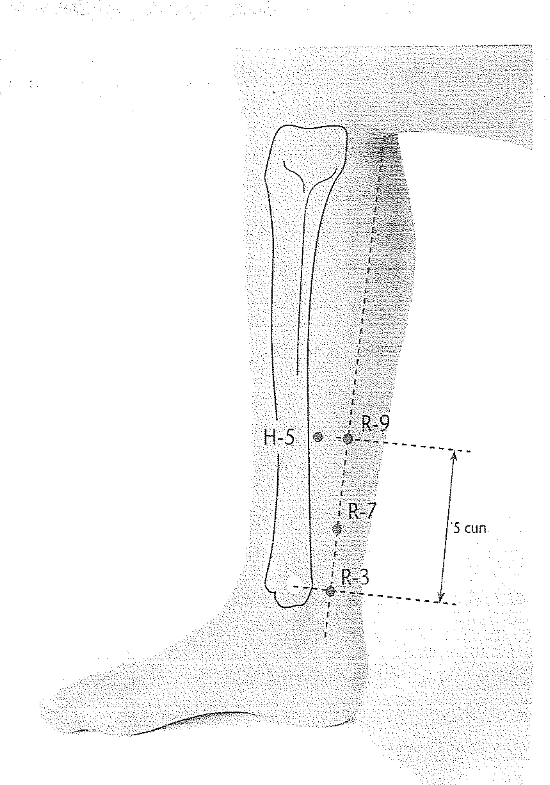


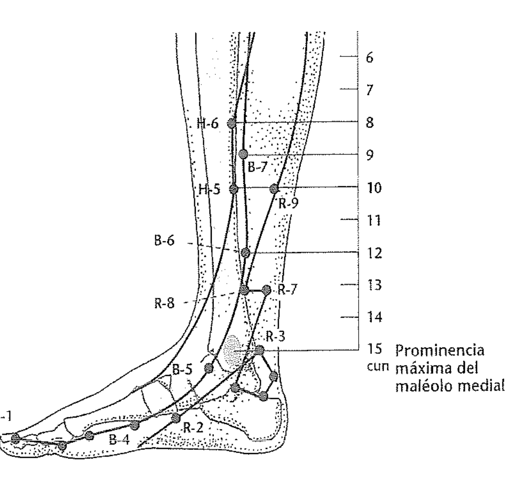


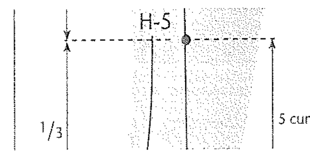


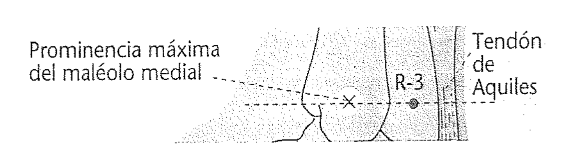


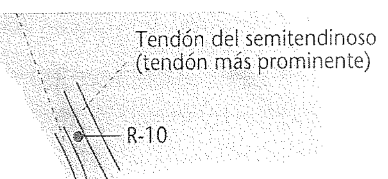
Casa de huéspedes ZHUBIN R-9











Localización

5 cun proximal a la prominencia máxima del maléolo medial, 2 cun posterior al borde medial de la tibia.

Cómo encontrarlo

En la línea que une → **R-3** (posterior al maléolo medial) y → **R-10** (cara medial del pliegue poplíteo), se miden 5 cun desde el nivel de la prominencia del maléolo medial. Aquí, **R-9** se sitúa 2 cun posterior al borde medial de la tibia.

En el mismo nivel, pero directamente posterior al borde medial de la tibia, se encuentra → **H-5.**

Punción

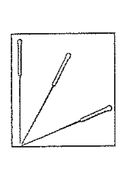
En vertical 1-1,5 cun.

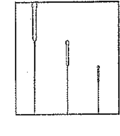
Acciones/indicaciones

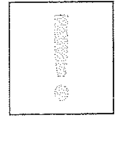
- Despeja el Calor y transforma la Flema.
- Regula el Qi y alivia el dolor.

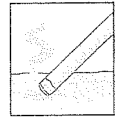
Características especiales

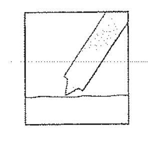
Punto *xi*-hendidura del *yin wei mai.*

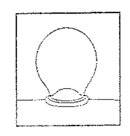


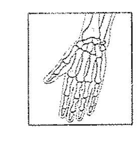












R-10 *Valle del Yin* YINGU

Localización
En el extremo medial del pliegue poplíteo, entre los tendones de los músculos semimembranoso y semitendinoso, en el nivel del espacio de la articulación de la rodilla.

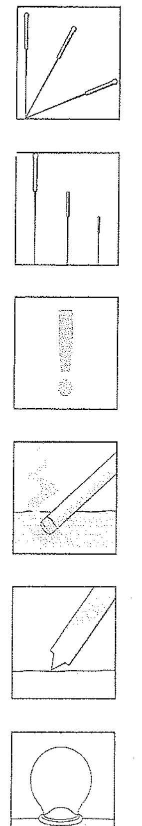
Cómo encontrarlo
Con la rodilla flexionada menos de 90°, se pide al paciente que presione el talón contra la camilla de tratamiento de manera que los dos tendones aparezcan más pronunciados en el pliegue poplíteo. Desde una dirección medial, **R-10** está situado en un pequeño hueco anterior al tendón más prominente del músculo semitendinoso y posterior al peor definido tendón del músculo semimembranoso.

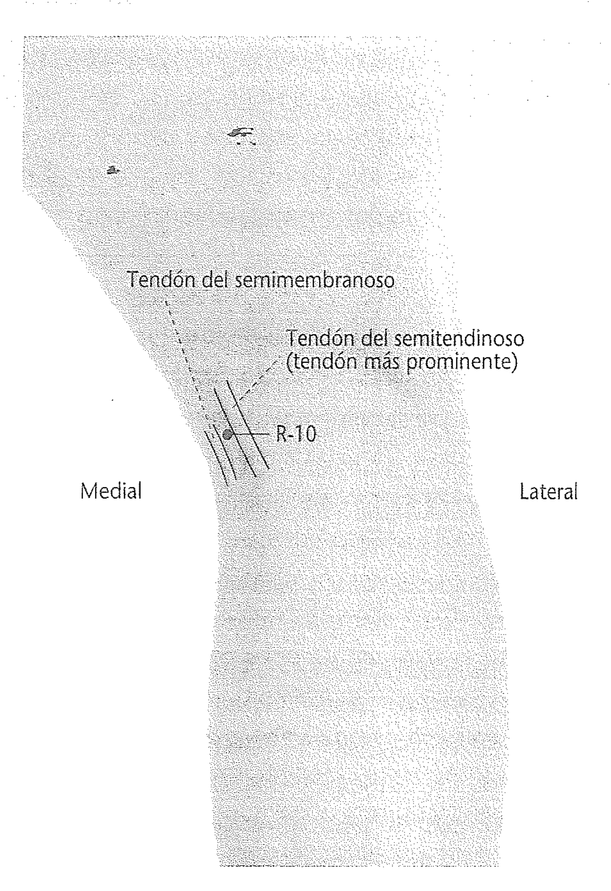
→ **V-40** está situado en el mismo nivel, en el centro del pliegue poplíteo.

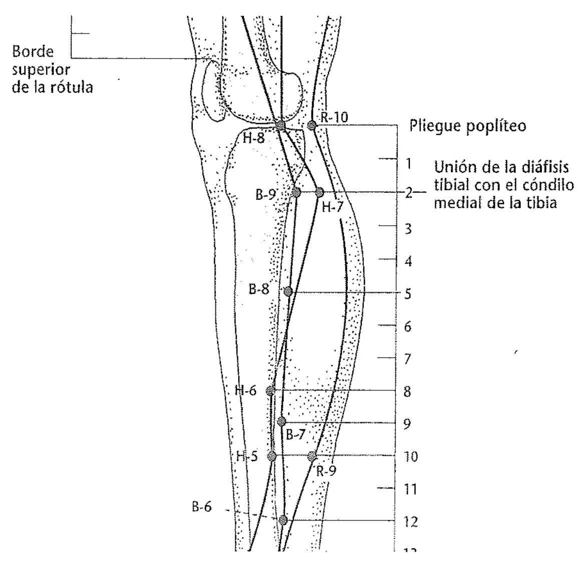
Punción
Se realiza la punción 1-1,5 cun en vertical desde una cara dorsomedial hacia la tuberosidad tibial. Se evitará realizar punción en el tendón.

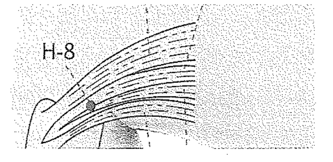
Acciones/indicaciones
- Drena el Calor Húmedo desde el Calentador Inferior y es beneficioso para los Pulmones.
- Abre el meridiano.

Características especiales
Punto *he*-mar, punto *ben* (punto de las Cinco Fases); para trastornos urinarios recurrentes con deficiencia Yin del Riñón.









Pliegue poplíteo
V-40

Hueso púbico HENGGU R-11

Línea media
0,5 cun
R-16 Ren-08 Ombligo
R-15 Ren-07
Ren-06
R-14 Ren-05
5 cun
R-13 Ren-04
R-12 Ren-03
R-11 Ren-02 Borde superior de la sínfisis púbica

Localización

En el borde superior de la sínfisis púbica, 0,5 cun lateral a la línea media anterior.

Cómo encontrarlo

Cerca de la línea media, el borde superior de la sínfisis púbica es palpable generalmente. **R-11** se encuentra directamente encima de su margen óseo y 0,5 cun lateral desde la línea media.
En el mismo nivel se sitúan → **Ren-2** (en la línea media), → **E-30** (2 cun lateral desde la línea media) y → **B-12** (3,5 cun lateral desde la línea media).

Punción

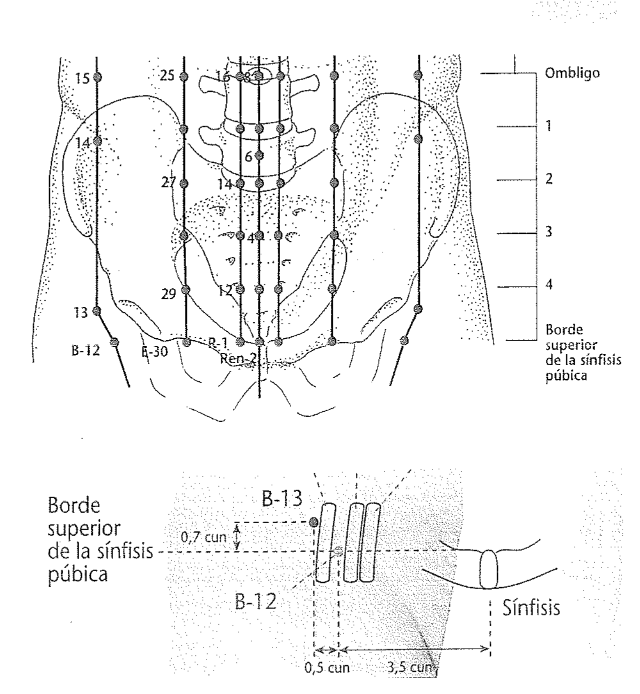
En vertical 0,5-1 cun. Precaución: Neumoperitoneo, vejiga llena, embarazo.

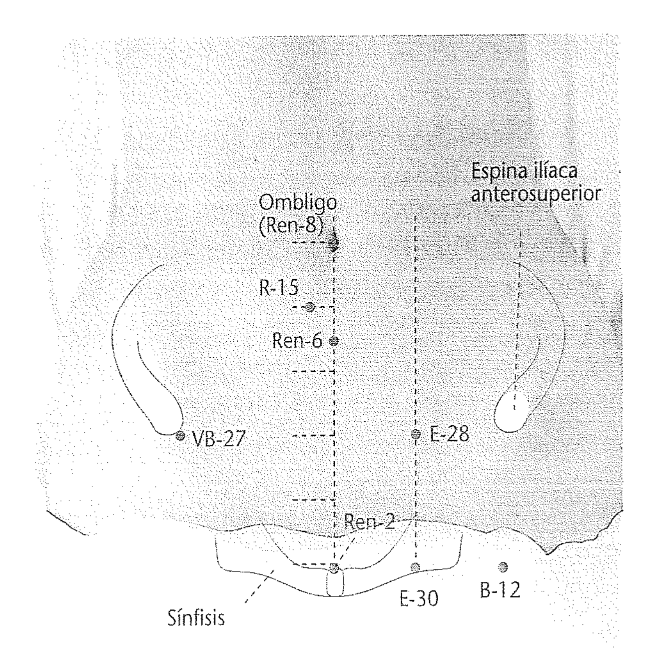
Acciones/indicaciones

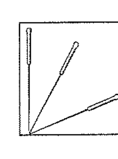
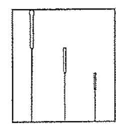
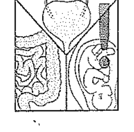
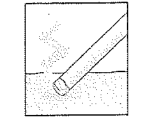
- Regula el Calentador Inferior y los pasos de agua, fortalece los Riñones.

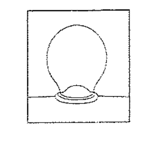
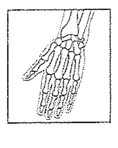
Características especiales

Punto de reunión con el *chong mai*.





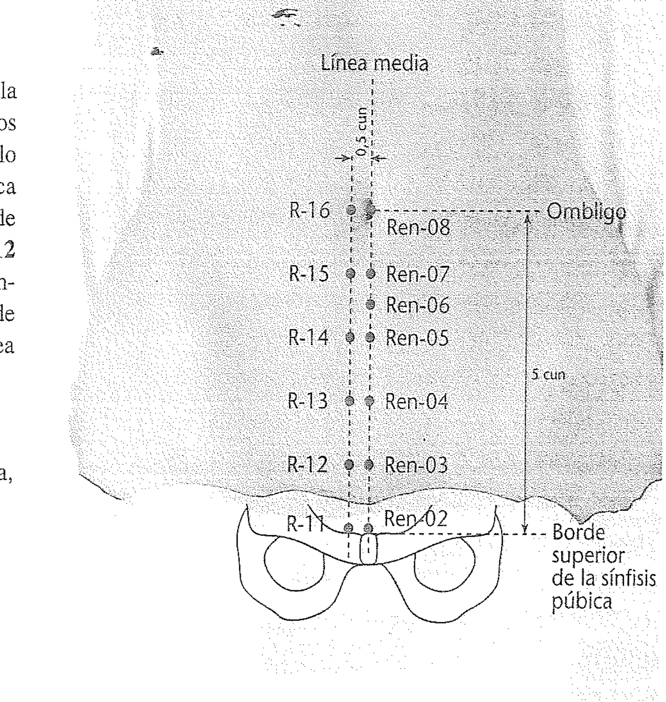
R-12 *Gran luminosidad* DAHE

Localización

1 cun superior al borde superior de la sínfisis púbica, 0,5 cun lateral desde la línea media anterior.

Cómo encontrarlo

La distancia entre el centro del ombligo y el borde superior de la sínfisis púbica está dividida en 5 cun proporcionales. Como estos varían considerablemente de las medidas cun digitales, sólo deben aplicarse medidas cun proporcionales (cinta elástica → 2.3.1). Desde el borde superior de la sínfisis púbica, se mide 1 cun en una dirección superior y en este nivel se localiza **R-12** 0,5 cun lateral desde la línea media. En el mismo nivel se encuentran → **Ren-3** (en la línea media), → **E-29** (2 cun lateral desde la línea media) y → **Ex-PA-1** *(zigong;* 3 cun lateral desde la línea media).



Punción

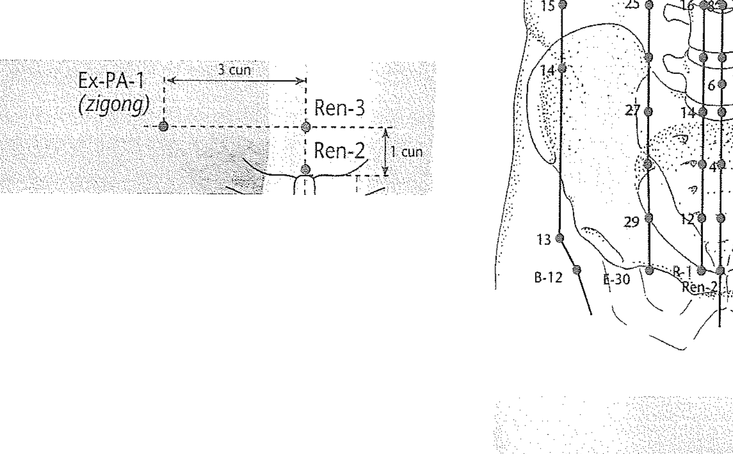
En vertical 0,5-1 cun. Precaución: Neumoperitoneo, vejiga llena, embarazo.

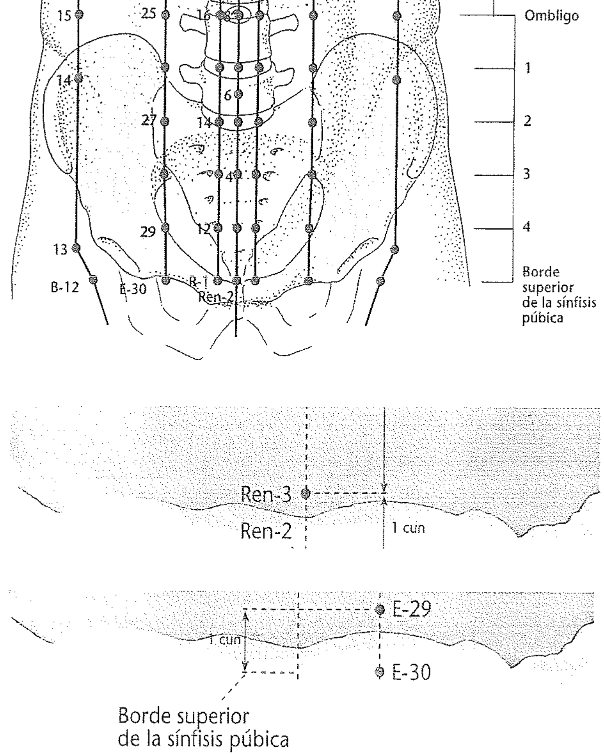
Acciones/indicaciones

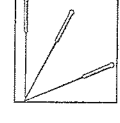
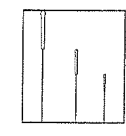
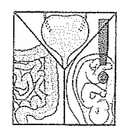
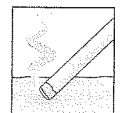
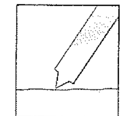
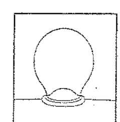
- Regula el Calentador Inferior, fortalece los Riñones y la Esencia *(jing).*

Características especiales

Punto de reunión con el *chong mai.*






Gruta del Qi QIXUE R-13

Línea media
0,5 cun
R-16
Ren-08
Ombligo
R-15
Ren-07
Ren-06
R-14
Ren-05
5 cun
R-13
Ren-04
R-12
Ren-03
R-11
Ren-02
Borde superior de la sínfisis púbica

Localización

2 cun superior al borde superior de la sínfisis púbica, 0,5 cun lateral desde la línea media anterior.

Cómo encontrarlo

La distancia entre el centro del ombligo y el borde superior de la sínfisis púbica está dividida en 5 cun proporcionales. Como estos varían considerablemente de las medidas cun digitales, sólo deben aplicarse medidas cun proporcionales (cinta elástica → 2.3.1). Desde el borde superior de la sínfisis púbica, se miden 2 cun en una dirección superior y en este nivel se localiza **R-13** 0,5 lateral desde la línea media.

En el mismo nivel se encuentran → **Ren-4** (en la línea media), → **E-28** (2 cun lateral desde la línea media), → **Ex-PA** *(tituo/qimen/yijing:* 4/3/1 cun lateral desde la línea media) y → **VB-27** (anterior y medial a la EIAS).

Punción

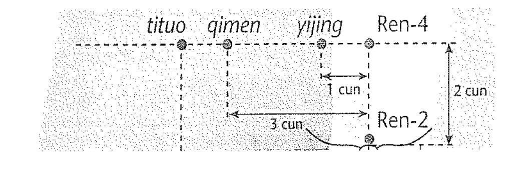
En vertical 0,5-1 cun. Precaución: Neumoperitoneo, vejiga llena, embarazo.

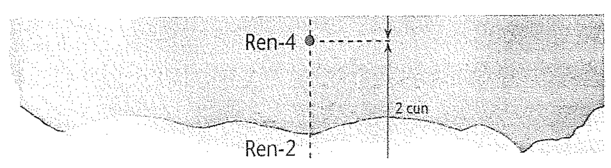
Acciones/indicaciones

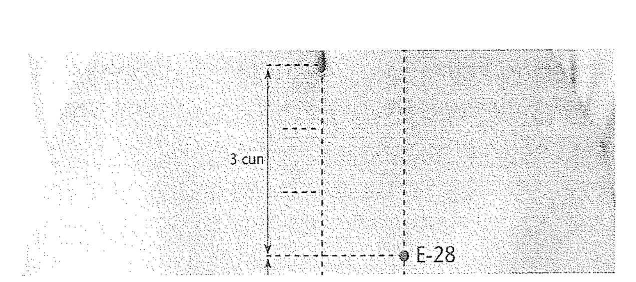
- Regula el Calentador Inferior, regula el *chong mai* y el *ren mai*, fortalece los Riñones y la Esencia *(jing)*.

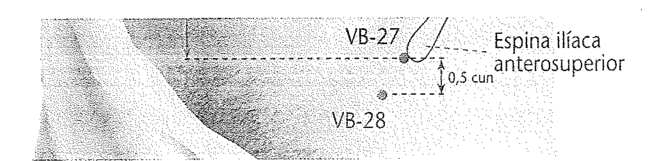
Características especiales

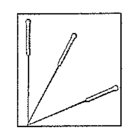
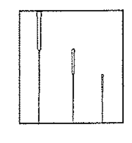
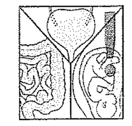
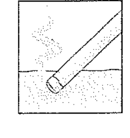
Punto de reunión con el *chong mai.*

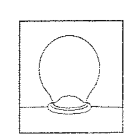











R-14 *Cuatro plenitudes* SIMAN

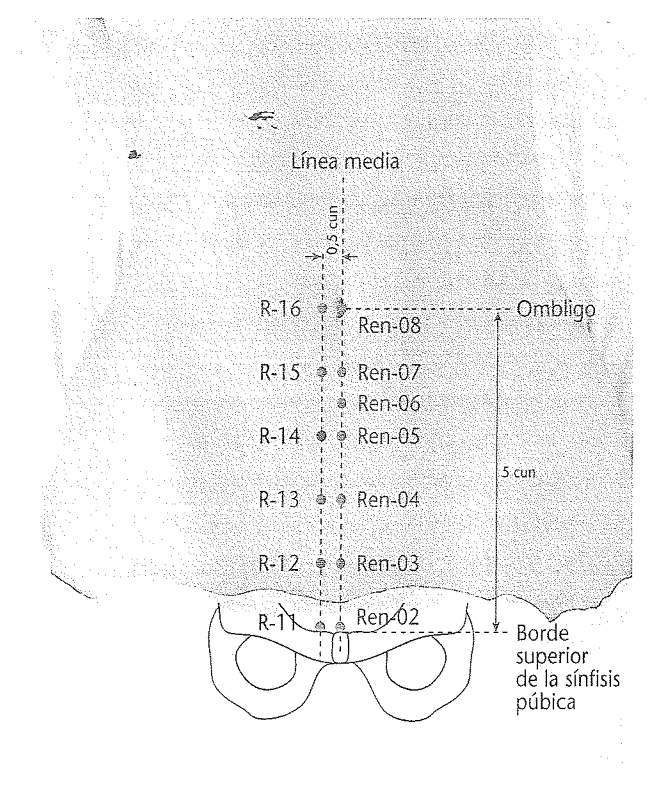
Localización

2 cun inferior al ombligo, 0,5 cun lateral desde la línea media anterior.

Cómo encontrarlo

La distancia entre el centro del ombligo y el borde superior de la sínfisis púbica está dividida en 5 cun proporcionales. Como estos varían considerablemente de las medidas cun digitales, sólo deben aplicarse medidas cun proporcionales (cinta elástica → 2.3.1). Desde el centro del ombligo, se miden 2 cun en una dirección inferior y en este nivel se localiza **R-14** 0,5 cun lateral desde la línea media.

En el mismo nivel se encuentran → **Ren-5** (en la línea media) y → **E-27** (2 cun lateral desde la línea media).



Punción

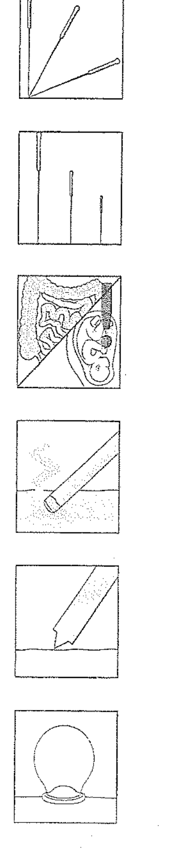
En vertical 0,5-1 cun. Precaución: Neumoperitoneo, embarazo.

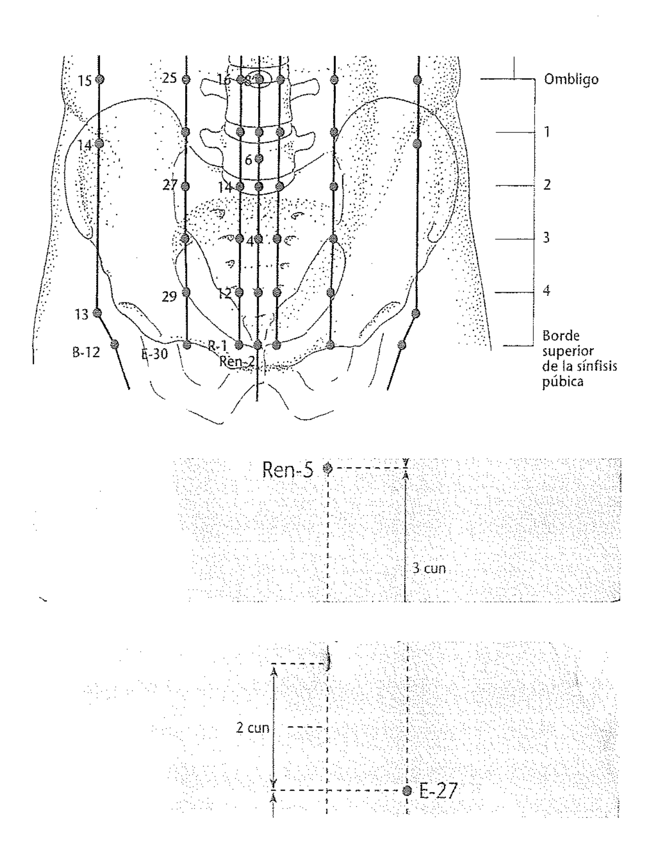
Acciones/indicaciones

- Regula el Calentador Inferior y es beneficioso para los Riñones.
- Regula los pasos de agua.
- Regula el Qi y mueve la estasis de la Sangre.

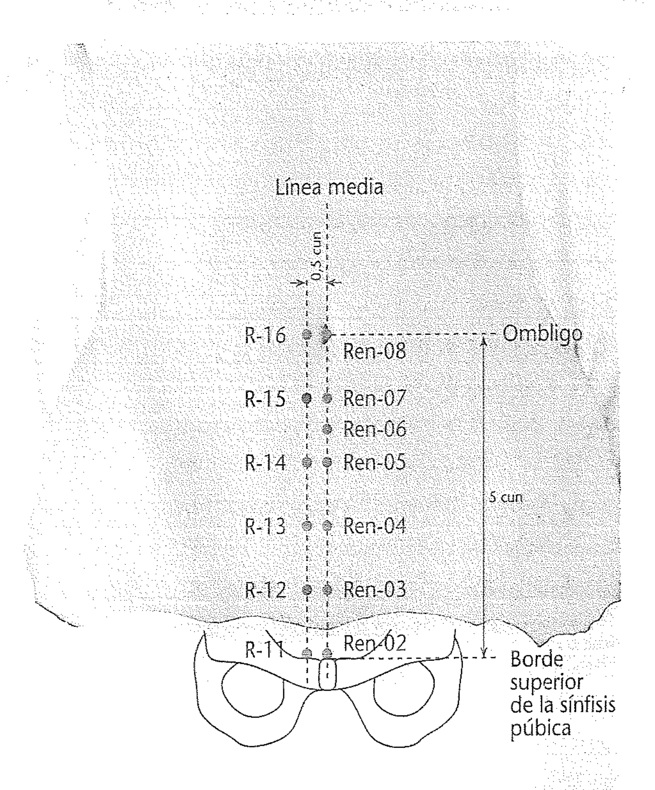
Características especiales

Punto de reunión con el *chong mai*.





Flujo medio ZHONGZHU R-15



Localización

1 cun inferior al ombligo, 0,5 cun lateral desde la línea media anterior.

Cómo encontrarlo

La distancia entre el centro del ombligo y el borde superior de la sínfisis púbica está dividida en 5 cun proporcionales. Como estos varían considerablemente de las medidas cun digitales, sólo deben aplicarse medidas cun proporcionales (cinta elástica → 2.3.1). Desde el centro del ombligo, se mide 1 cun en una dirección inferior y en este nivel se localiza **R-15** 0,5 cun lateral desde la línea media.

En el mismo nivel se encuentran → **Ren-7** (en la línea media) y → **E-26** (2 cun lateral desde la línea media).

Punción

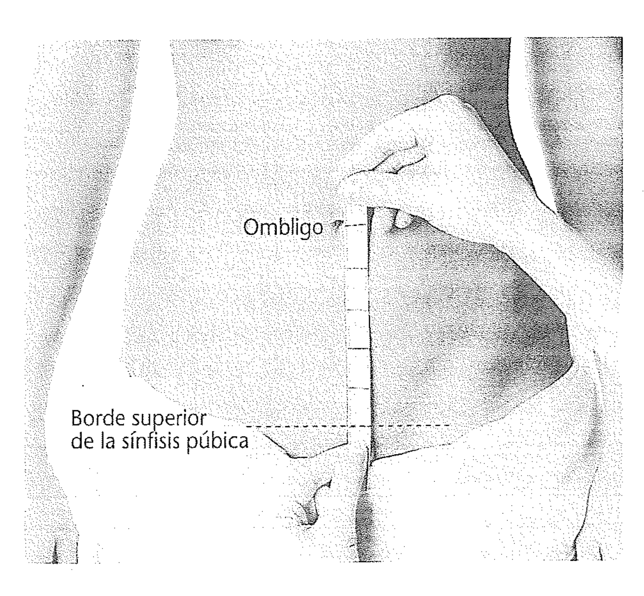
En vertical 0,5-1 cun. Precaución: Neumoperitoneo, embarazo.

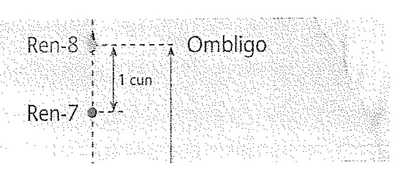
Acciones/indicaciones

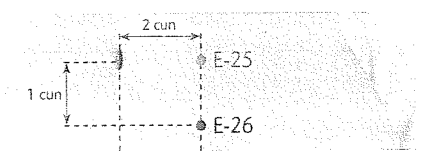
- Regula los Intestinos.
- Regula el Calentador Inferior.

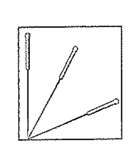
Características especiales

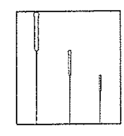
Punto de reunión con el *chong mai*.

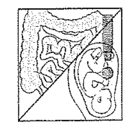


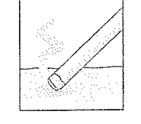


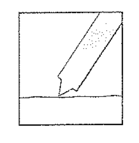


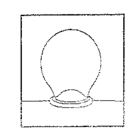


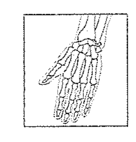












R-16 Shu *de los vitales* HUANGSHU

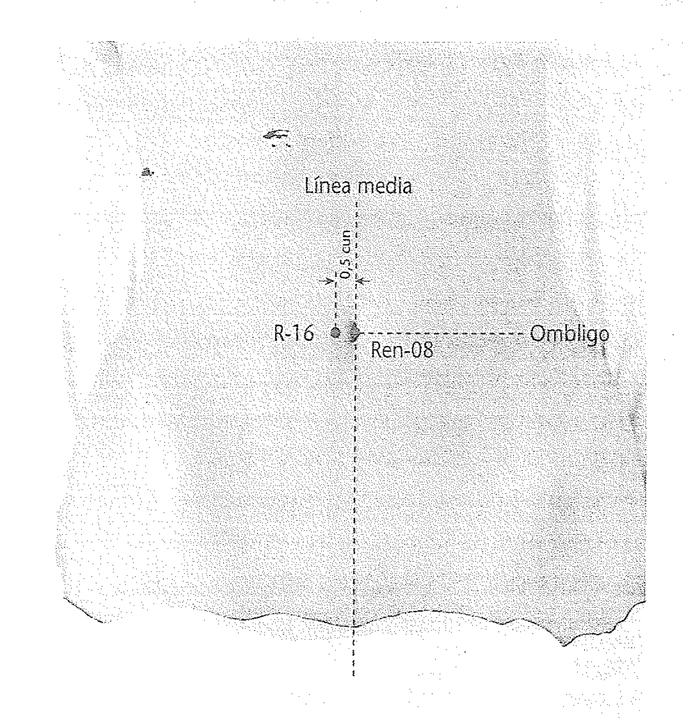
Localización
0,5 cun lateral al centro del ombligo.

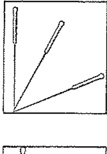
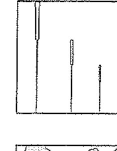
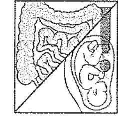
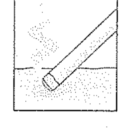
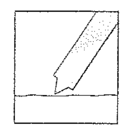
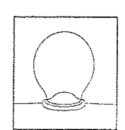
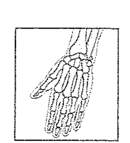
Cómo encontrarlo
Desde el centro del ombligo se miden 0,5 cun en una dirección lateral. En el mismo nivel se encuentran → **Ren-8** (en el centro del ombligo), → **E-25** (2 cun lateral desde la línea media), → **B-15** (4 cun lateral desde la línea media) y → **VB-26** (en el nivel del ombligo, en una línea vertical trazada a través del extremo libre de la 11.ª costilla).

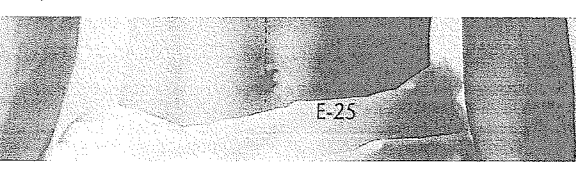
Punción
En vertical 0,5-1 cun. Precaución: Peritoneo, embarazo. Se evitará el ombligo.

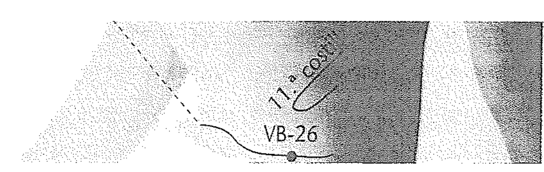
Acciones/indicaciones
- Regula el Qi, regula y calienta el Estómago y los Intestinos.

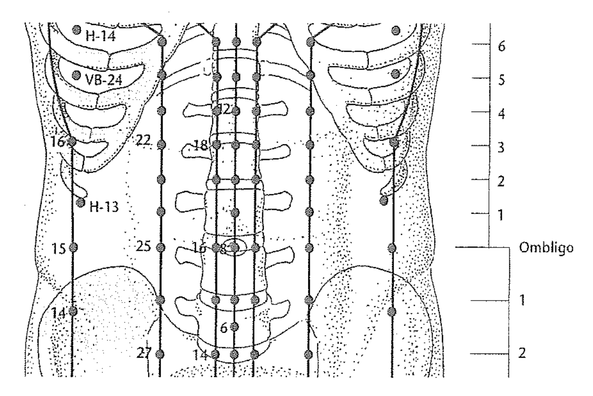
Características especiales
Punto de reunión con el *chong mai*.

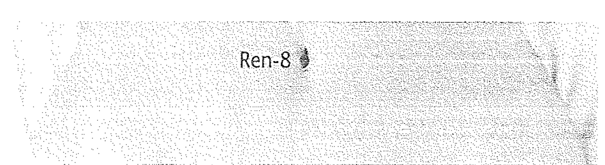


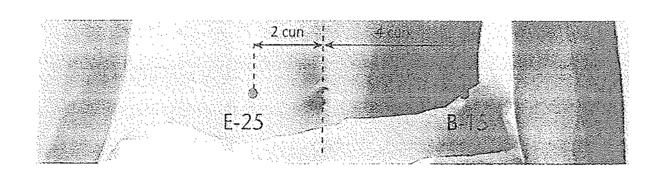










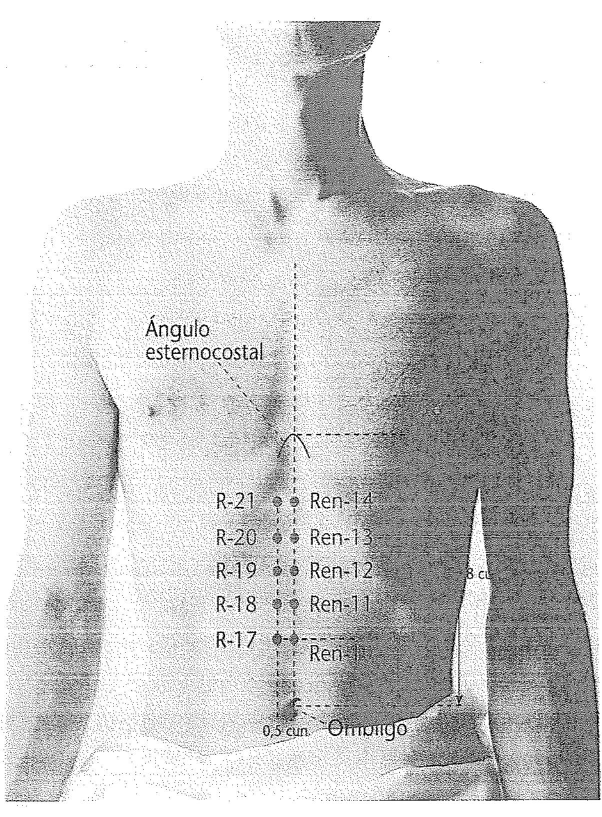


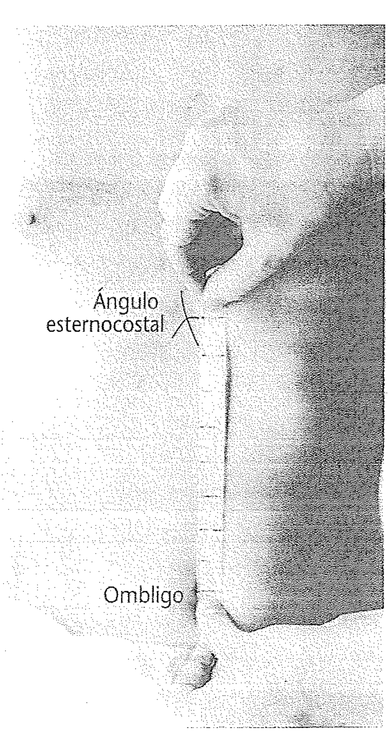






Curva del shang SHANGQU R-17





Localización

2 cun superior al ombligo, 0,5 cun lateral desde la línea media anterior.

Cómo encontrarlo

La distancia entre el ángulo esternocostal (→ 3.5) y el centro del ombligo está dividida en 8 cun proporcionales, que pueden variar considerablemente de los cun digitales del paciente. Por tanto, sólo deben usarse medidas cun proporcionales (cinta elástica → 2.3.1). Desde el centro del ombligo, se miden 2 cun en una dirección superior y en este nivel se localiza **R-17** 0,5 cun lateral desde la línea media.

En el mismo nivel se encuentran → **Ren-10** (en la línea media), → **E-23** (2 cun lateral desde la línea media) y **Ex-PA** (*weishang,* 4 cun lateral desde la línea media).

Punción

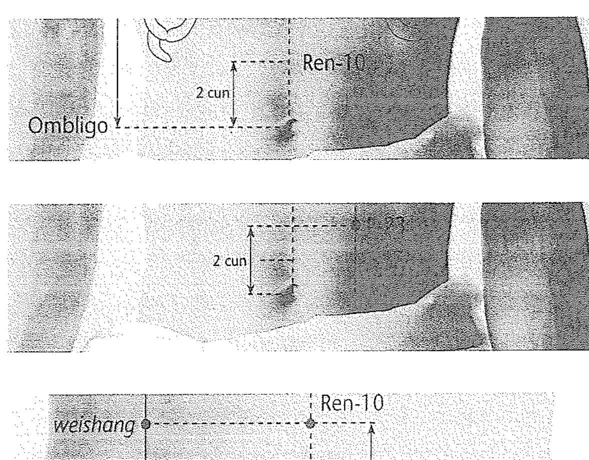
En vertical 0,5-1 cun. Precaución: Neumoperitoneo, embarazo.

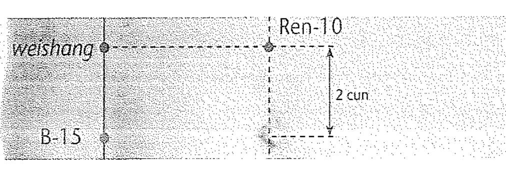
Acciones/indicaciones

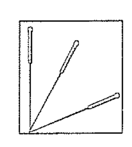
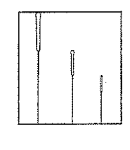
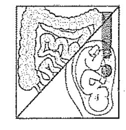
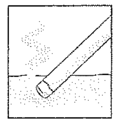
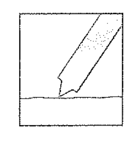
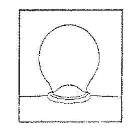
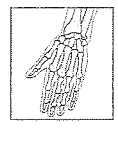
- Regula el Estómago y los Intestinos, elimina el estancamiento.

Características especiales

Punto de reunión con el *chong mai.*





R-18 *Puerta de piedra* SHIGUAN

Localización

3 cun superior al ombligo, 0,5 cun lateral desde la línea media anterior.

Cómo encontrarlo

La distancia entre el ángulo esternocostal (→ 3.5) y el centro del ombligo está dividida en 8 cun proporcionales, que pueden variar considerablemente de los cun digitales del paciente. Por tanto, sólo deben usarse medidas cun proporcionales (cinta elástica → 2.3.1). Desde el centro del ombligo, se miden 3 cun en una dirección superior y en este nivel se localiza **R-18** 0,5 cun lateral desde la línea media.

En el mismo nivel se encuentran → **Ren-11** (en la línea media), → **E-22** (2 cun lateral desde la línea media) y → **B-16** (en la línea mamilar).

Punción

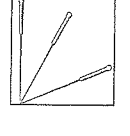
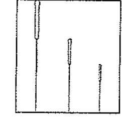
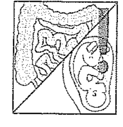
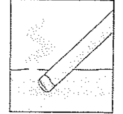
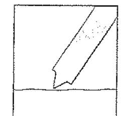
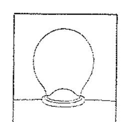
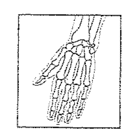
En vertical 0,5-1 cun. Precaución: Neumoperitoneo, embarazo.

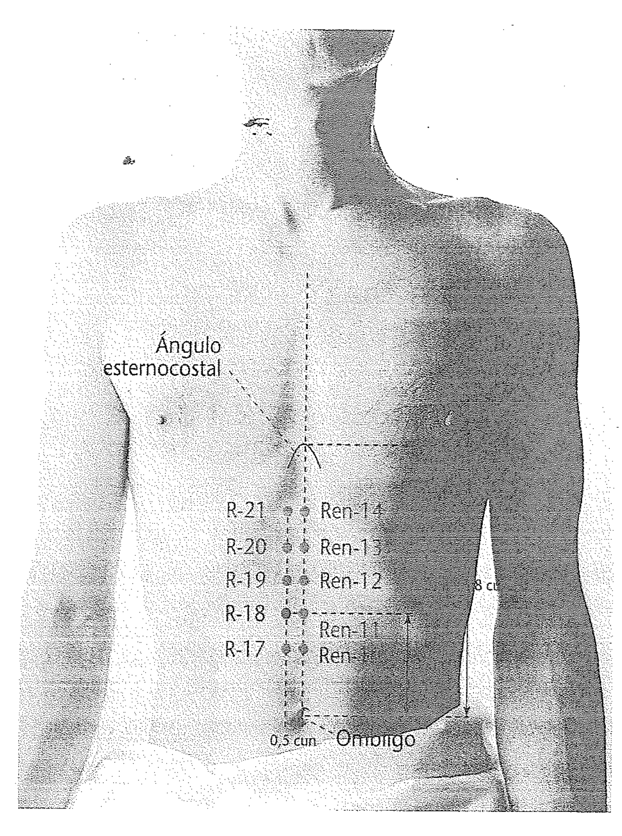
Acciones/indicaciones

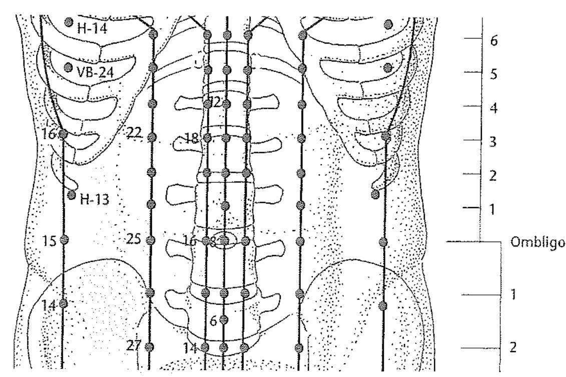
- Fortalece el Calentador Medio, regula el Estómago y los Intestinos, elimina el estancamiento de Sangre.

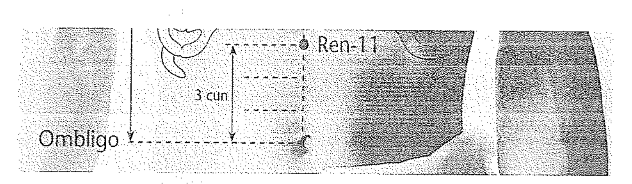
Características especiales

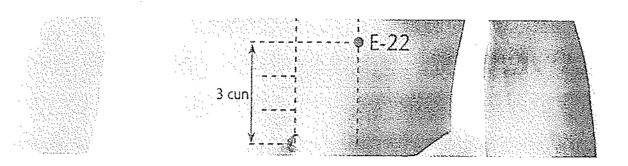
Punto de reunión con el *chong mai*.

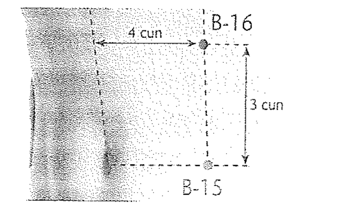


















Metrópoli del Yin YINDU R-19

Localización

A medio camino entre el ángulo esternocostal y el centro del ombligo, 0,5 cun lateral desde la línea media anterior.

Cómo encontrarlo

La distancia entre el ángulo esternocostal (→ 3.5) y el centro del ombligo está dividida en 8 cun proporcionales, que pueden variar considerablemente de los cun digitales del paciente. Por tanto, sólo deben usarse medidas cun proporcionales (cinta elástica → 2.3.1). Técnica de las manos extendidas (→ 2.3.3): Se colocan los dedos meñiques en el centro del ombligo y el ángulo esternocostal, respectivamente, y se unen los pulgares en el punto medio de esta distancia extendiendo uniformemente ambas manos. **R-19** se sitúa en este nivel, 0,5 cun lateral desde la línea media. En el mismo nivel se encuentran → **Ren-12** (en la línea media) y → **E-21** (2 cun lateral desde la línea media).

Punción

En vertical 0,5-1 cun. Precaución: Neumoperitoneo, embarazo.

Acciones/indicaciones

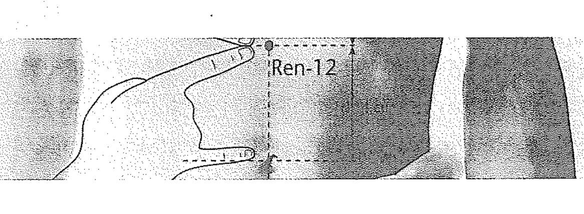
- Regula el Qi, regula el Estómago y los Intestinos.
- Regula el Qi de contraflujo.

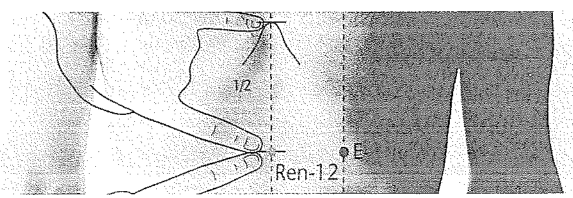
Características especiales

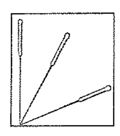
Punto de reunión con el *chong mai.*

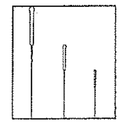


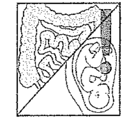


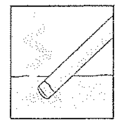


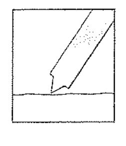


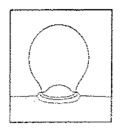


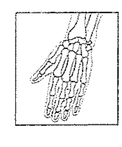








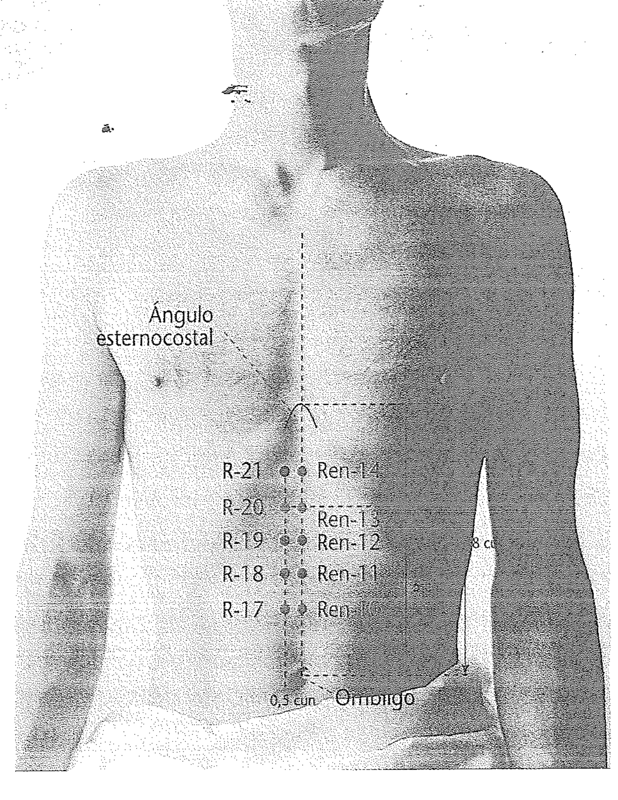




Ángulo esternocostal
R-21 Ren-14
R-20 Ren-13
R-19 Ren-12
R-18 Ren-11
R-17
0,5 cun
Ombligo

R-20 *Valle de unión con el abdomen* FUTONGGU

Localización
5 cun superior al ombligo o 3 cun inferior al ángulo esternocostal, 0,5 cun lateral desde la línea media anterior.



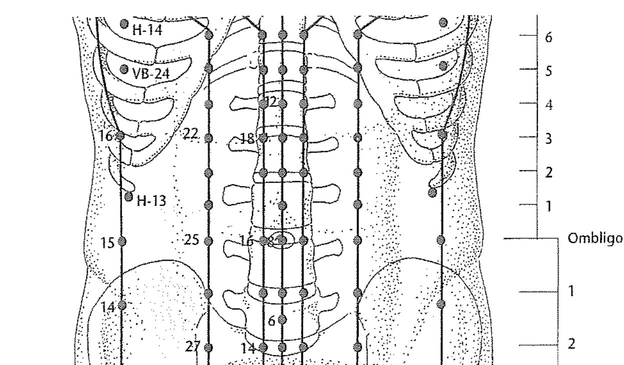
Cómo encontrarlo
La distancia entre el ángulo esternocostal (→ 3.5) y el centro del ombligo está dividida en 8 cun proporcionales, que pueden variar considerablemente de los cun digitales del paciente. Por tanto, sólo deben usarse medidas cun proporcionales (cinta elástica → 2.3.1). Desde el centro del ombligo, se miden 3 cun en una dirección inferior y en este nivel se localiza **R-20** 0,5 cun lateral desde la línea media.

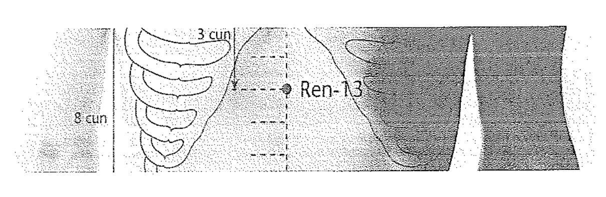
En el mismo nivel se encuentran → **Ren-13** (en la línea media), → **E-20** (2 cun lateral desde la línea media) y → **VB-24** (en la línea mamilar, en el 7.° espacio intercostal).

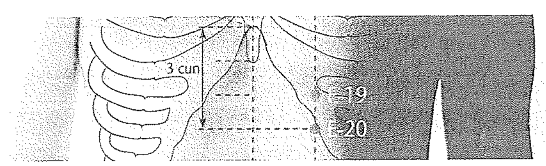
Punción
En vertical 0,5-1 cun. Precaución: Neumoperitoneo, embarazo.

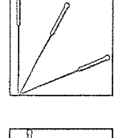
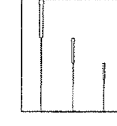
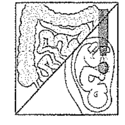
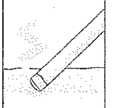
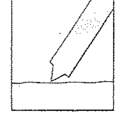
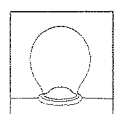
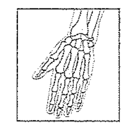
Acciones/indicaciones
- Fortalece el Bazo, armoniza el Estómago y los Intestinos, regula el Qi de contraflujo.

Características especiales
Punto de reunión con el *chong mai*.

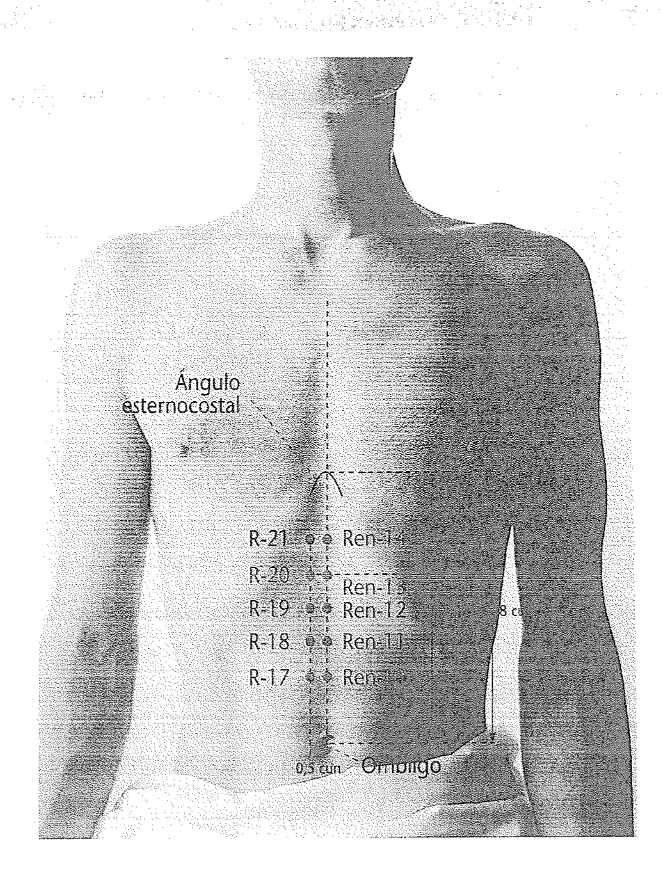


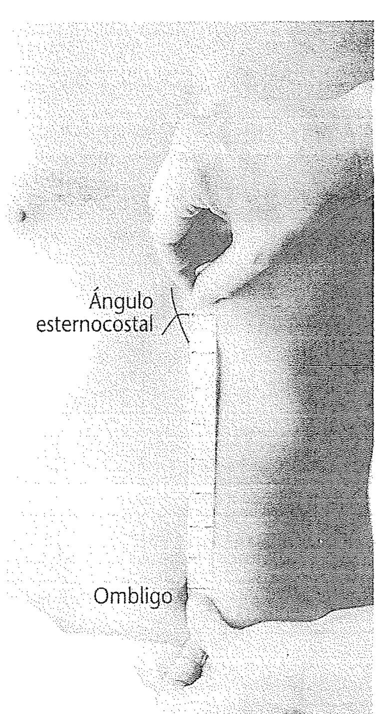




Puerta escondida YOUMEN R-21





Localización

2 cun inferior al ángulo esternocostal, 0,5 cun lateral desde la línea media anterior.

Cómo encontrarlo

La distancia entre el ángulo esternocostal (→ 3.5) y el centro del ombligo está dividida en 8 cun proporcionales, que pueden variar considerablemente de los cun digitales del paciente. Por tanto, sólo deben usarse medidas cun proporcionales (cinta elástica → 2.3.1). Desde el ángulo esternocostal, se miden 2 cun en una dirección superior y en este nivel se localiza **R-21** 0,5 cun lateral desde la línea media.

En el mismo nivel se encuentran → **Ren-14** (en la línea media), → **E-19** (2 cun lateral desde la línea media) y **H-14** (en la línea mamilar, en el 6.° espacio intercostal).

Punción

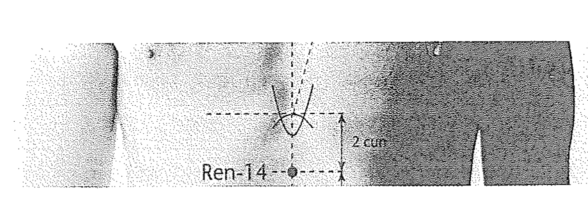
En vertical 0,5-1 cun. Precaución: El hígado está situado a la derecha y el peritoneo a la izquierda. Precaución durante el embarazo.

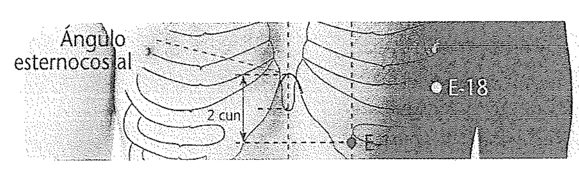
Acciones/indicaciones

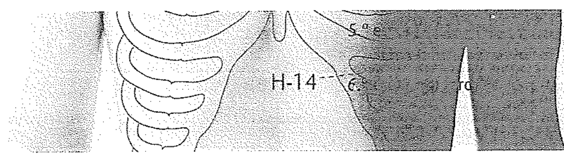
- Armoniza el Estómago, regula el Qi de contraflujo.

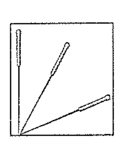
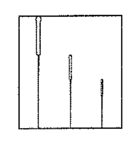
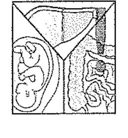
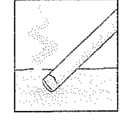
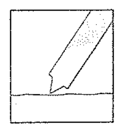
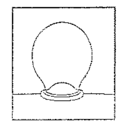
Características especiales

Punto de reunión con el *chong mai*. Último punto del *chong mai* situado en el meridiano del Riñón.





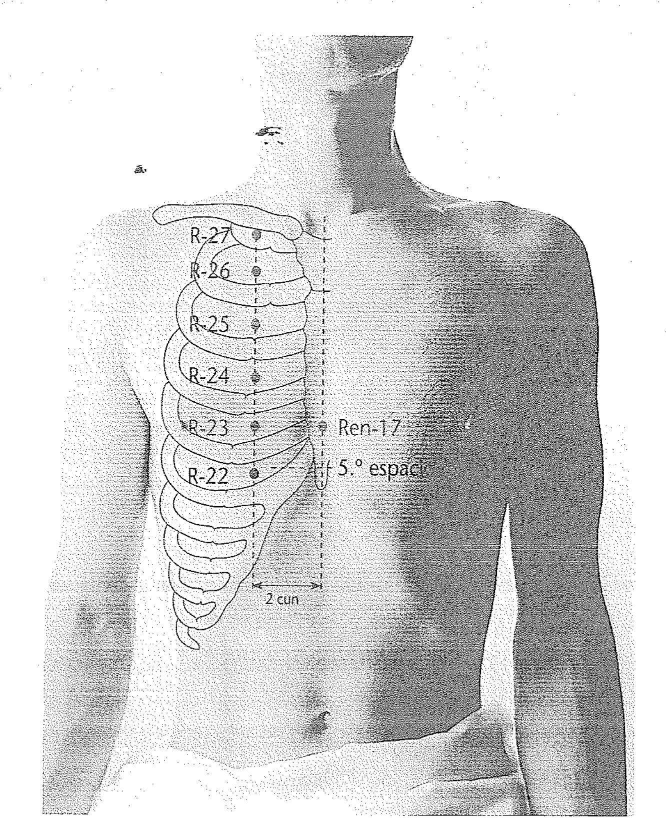



R-22 *Pasillo para andar* BULANG

Localización

En el 5.° espacio intercostal (EIC), 2 cun lateral desde la línea media anterior.



Cómo encontrarlo

Se busca el 5.° EIC contado paraesternalmente desde la clavícula o desde la sincondrosis manubrioesternal (→ 2.ª costilla) (→ 3.5), y después se localiza **R-22** 2 cun lateral desde la línea media anterior. En el mismo nivel (5.° EIC) se encuentran → **Ren-16** (en la línea media), → **E-18** (en la línea mamilar) y → **B-17** (6 cun lateral desde la línea media).

Punción

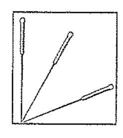
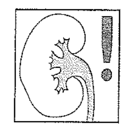
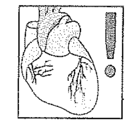
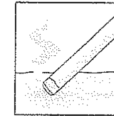
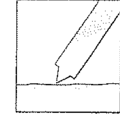
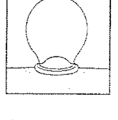
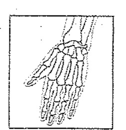
0,5-0,8 cun en oblicuo o en transversal (subcutáneamente) con o contra la ruta del meridiano. Precaución: Se evitará dañar el hígado (en el lado derecho), el corazón (en el lado izquierdo) y la pleura.

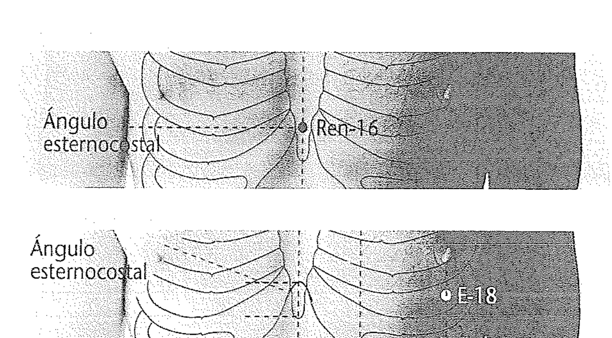
Acciones/indicaciones

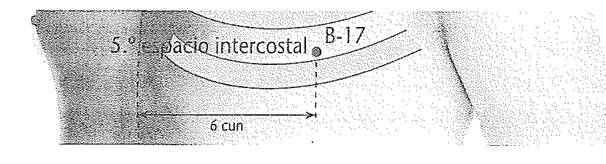
- Regula el Qi del Pulmón y el Qi de contraflujo, descongestiona el pecho.

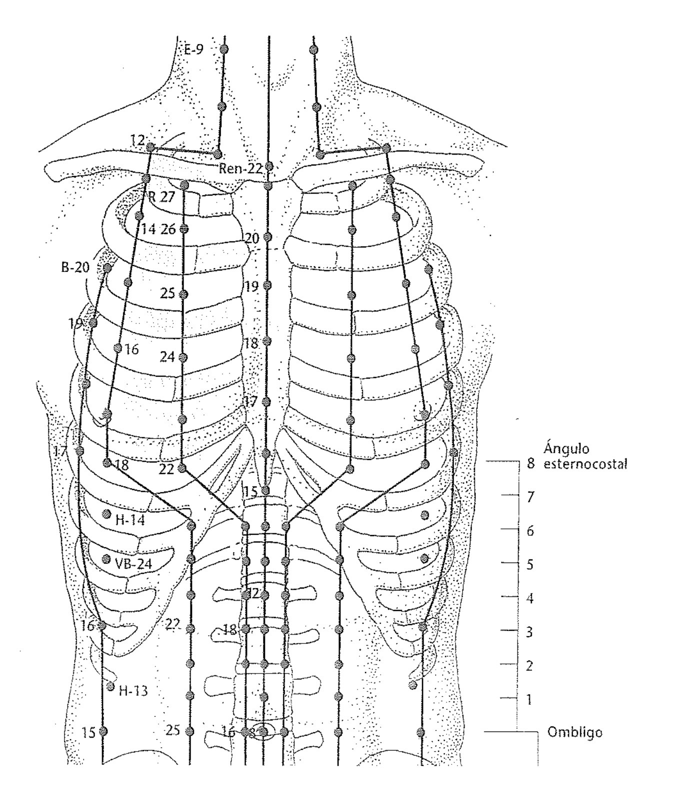
Características especiales

Punto de salida. El *Su Wen* describe los puntos **R-22** a **R-27** como puntos *shu* del pecho, indicados para respiración laboriosa y trastornos del tórax. Están indicados especialmente para dificultades de la respiración debidas a «exceso de arriba, deficiencia de abajo», lo que se refiere a la incapacidad de los Riñones de absorber el Qi que ha descendido desde el Pulmón.

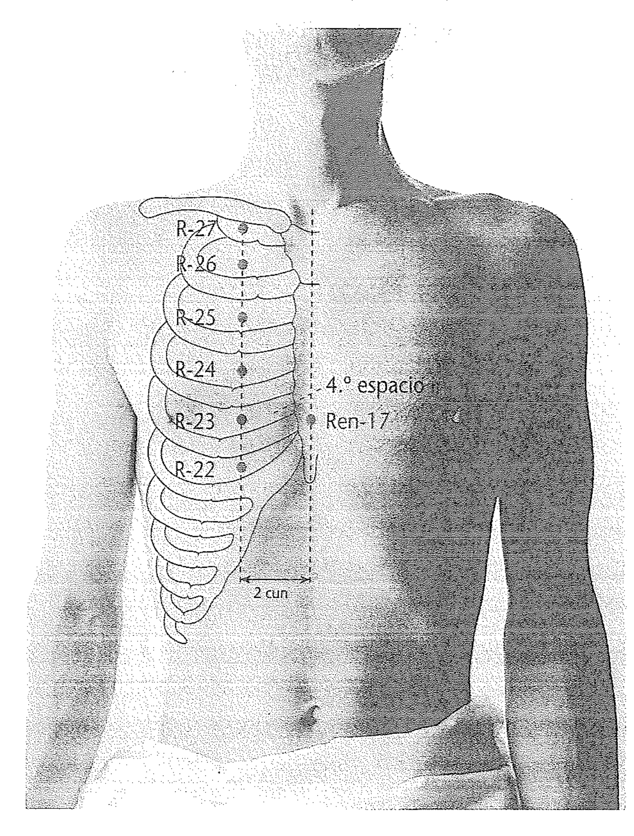








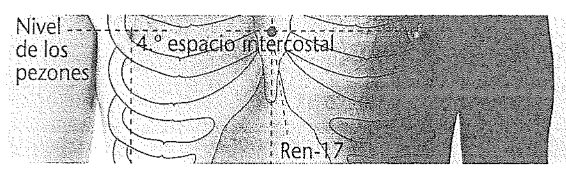


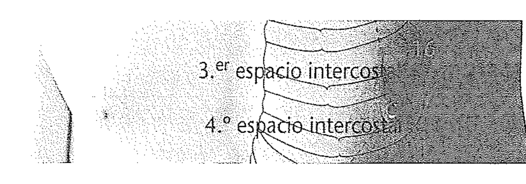


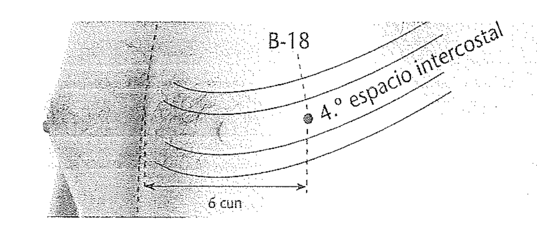


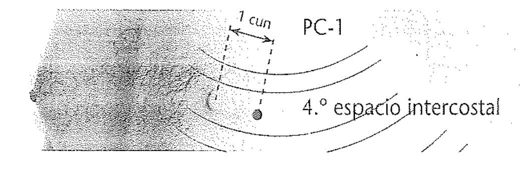
Sello del espíritu SHENFENG R-23

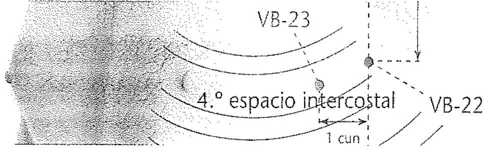












Localización

En el 4.° espacio intercostal (EIC), 2 cun lateral desde la línea media anterior.

Cómo encontrarlo

Se busca el 4.° EIC palpando paraesternalmente desde la clavícula o contando desde la sincondrosis manubrioesternal (→ 2.ª costilla) (→ 3.5), y después se localiza **R-23** 2 cun lateral desde la línea media anterior.

En el mismo nivel (4.° EIC) se encuentran → **Ren-17** (en la línea media), → **E-17** (en el pezón), → **B-18** (6 cun lateral desde la línea media), → **PC-1** (1 cun lateral desde el pezón) y → **VB-22** (3 cun inferior desde la axila), así como → **VB-23** (1 cun anterior a **VB-22**).

Punción

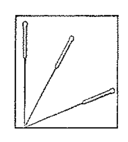
0,5-0,8 cun en oblicuo o en transversal (subcutáneamente) a lo largo del curso del EIC o con o contra la ruta del meridiano. Precaución: Corazón, neumotórax.

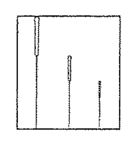
Acciones/indicaciones

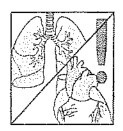
- Regula el Qi del Pulmón y el Qi de contraflujo, descongestiona el pecho.
- Armoniza el Estómago.
- Tiene un efecto beneficioso sobre las mamas.

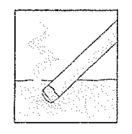
Características especiales

El *Su Wen* describe los puntos **R-22** a **R-27** como puntos *shu* del pecho, indicados para respiración laboriosa y trastornos del tórax. Están indicados especialmente para dificultades de la respiración debidas a «exceso de arriba, deficiencia de abajo», lo que se refiere a la incapacidad de los Riñones de absorber el Qi que ha descendido desde el Pulmón.

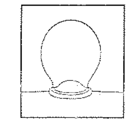


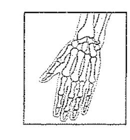












R-24 *Ruina del espíritu* LINGXU

Localización

En el 3.^{er} espacio intercostal (EIC), 2 cun lateral desde la línea media anterior.

Cómo encontrarlo

Se busca el 3.^{er} EIC palpando paraesternalmente desde la clavícula o contando desde la sincondrosis manubrioesternal (→ 2.ª costilla) (→ 3.5), y después se localiza **R-24** 2 cun lateral desde la línea media anterior. En el mismo nivel (3.^{er} EIC) se encuentran → **Ren-18** (en la línea media), → **E-16** (4 cun lateral desde la línea media) y → **B-19** (6 cun lateral desde la línea media).

Punción

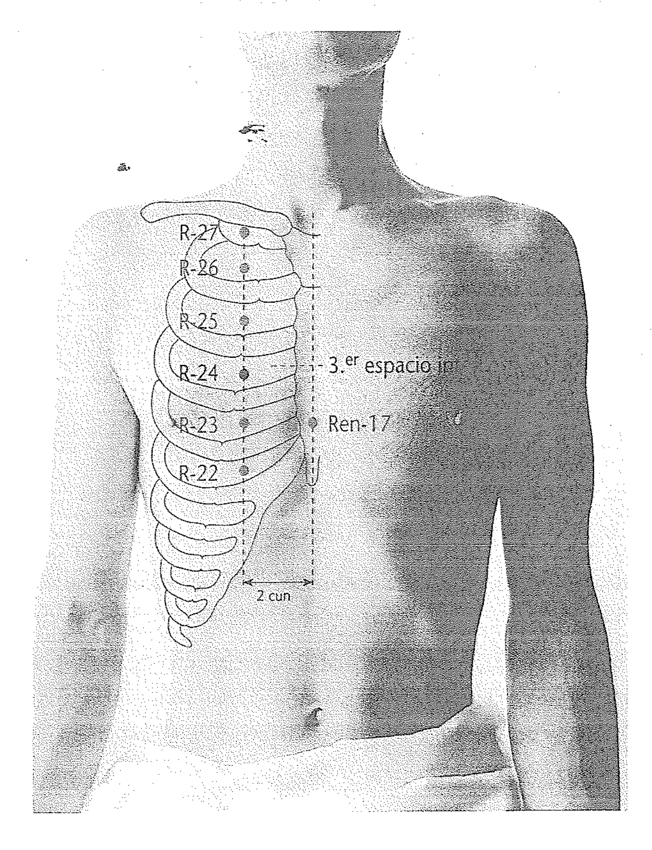
0,5-0,8 cun en oblicuo o en transversal (subcutáneamente) a lo largo del curso del EIC o con o contra la ruta del meridiano. Precaución: Neumotórax.

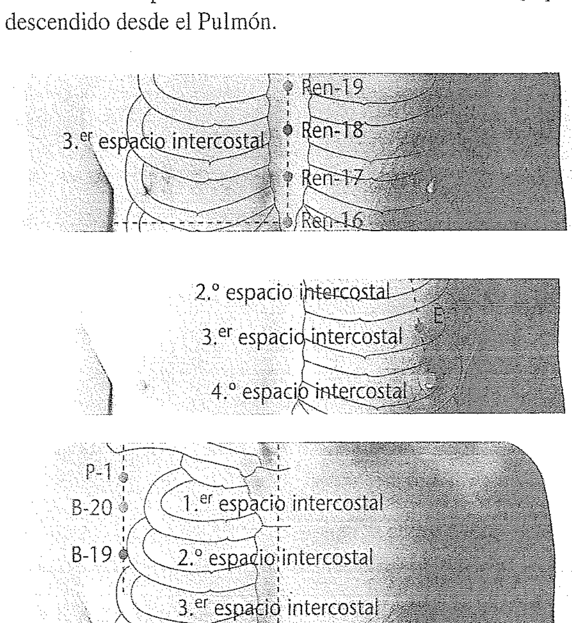
Acciones/indicaciones

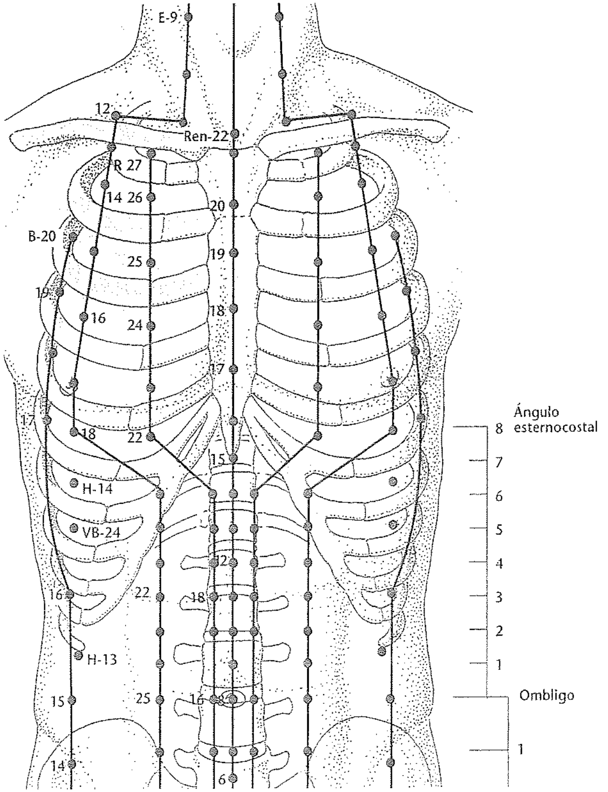
- Regula el Qi del Pulmón y el Estómago.
- Descongestiona el pecho.
- Es beneficioso para las mamas.

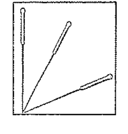
Características especiales

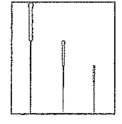
El *Su Wen* describe los puntos **R-22** a **R-27** como puntos *shu* del pecho, indicados para respiración laboriosa y trastornos del tórax. Están indicados especialmente para dificultades de la respiración debidas a «exceso de arriba, deficiencia de abajo», lo que se refiere a la incapacidad de los Riñones de absorber el Qi que ha descendido desde el Pulmón.

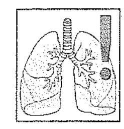


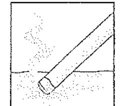


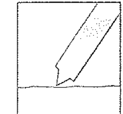


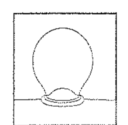






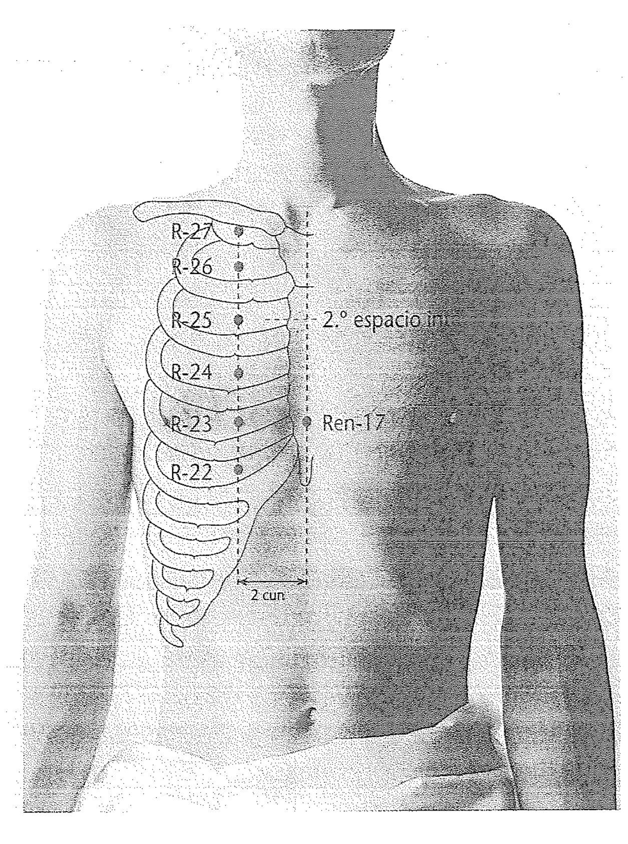


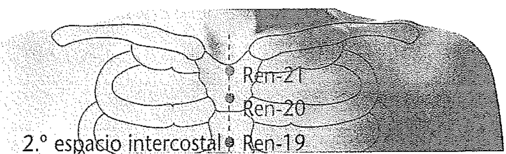


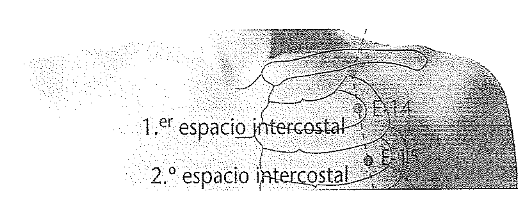


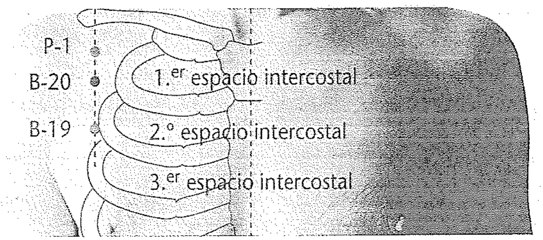


Tesoro del espíritu SHENCANG R-25









Localización

En el 2.º espacio intercostal (EIC), 2 cun lateral desde la línea media anterior.

Cómo encontrarlo

Se busca el 2.º EIC palpando paraesternalmente desde la clavícula o contando desde la sincondrosis manubrioesternal (→ 2.ª costilla) (→ 3.5), y después se localiza **R-25** 2 cun lateral desde la línea media anterior. En el mismo nivel (2.º EIC) se encuentran → **Ren-19** (en la línea media), → **E-15** (4 cun lateral desde la línea media) y → **B-20** (6 cun lateral desde la línea media).

Punción

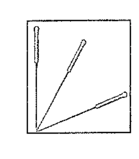
0,5-0,8 cun en oblicuo o en transversal (subcutáneamente) a lo largo del curso del EIC o con o contra la ruta del meridiano. Precaución: Neumotórax.

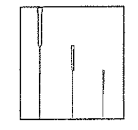
Acciones/indicaciones

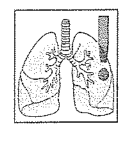
- Regula el Qi del Pulmón.
- Descongestiona el pecho.

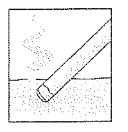
Características especiales

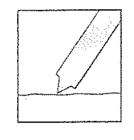
El *Su Wen* describe los puntos **R-22** a **R-27** como puntos *shu* del pecho, indicados para respiración laboriosa y trastornos del tórax. Están indicados especialmente para dificultades de la respiración debidas a «exceso de arriba, deficiencia de abajo», lo que se refiere a la incapacidad de los Riñones de absorber el Qi que ha descendido desde el Pulmón.

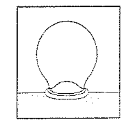


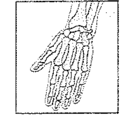








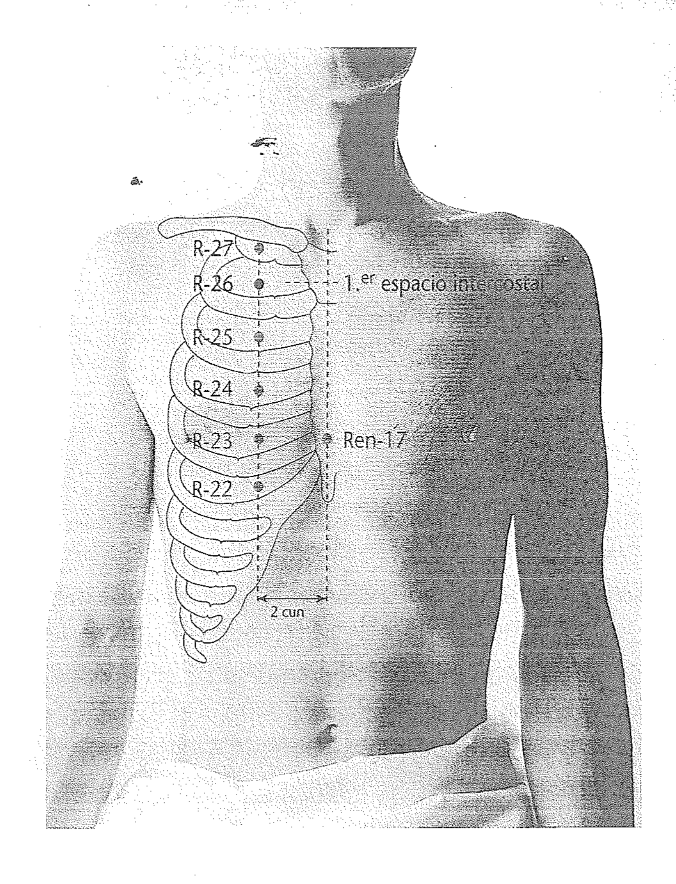




R-26 Pecho confortable YUZHONG

Localización

En el 1.er espacio intercostal (EIC), 2 cun lateral desde la línea media anterior.



Cómo encontrarlo

Cuando se palpa paraesternalmente de superior a inferior, la 1.ª costilla puede sentirse directamente debajo de la clavícula; en algunos casos, puede estar completamente oculta bajo la clavícula. Se localizará **R-26** debajo de la 1.ª costilla en el 1.er EIC, 2 cun lateral desde la línea media. En el mismo nivel (1.er EIC) se encuentran → **Ren-20** (en la línea media), → **E-14** (4 cun lateral desde la línea media) y → **P-1** (6 cun lateral desde la línea media).

Punción

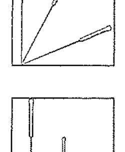
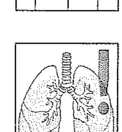
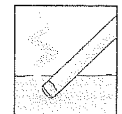
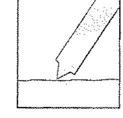
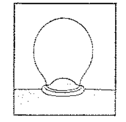
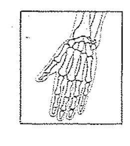
0,5-0,8 cun en oblicuo o en transversal (subcutáneamente) a lo largo del curso del EIC o con o contra la ruta del meridiano. Precaución: Neumotórax.

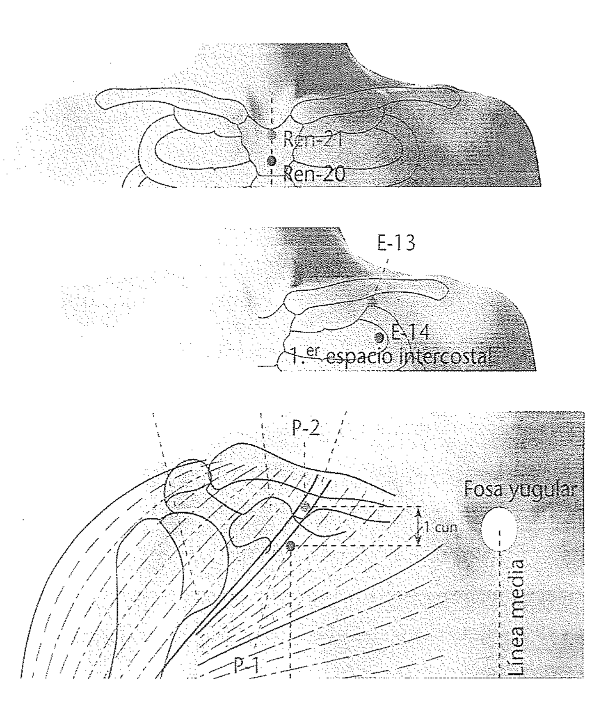
Acciones/indicaciones

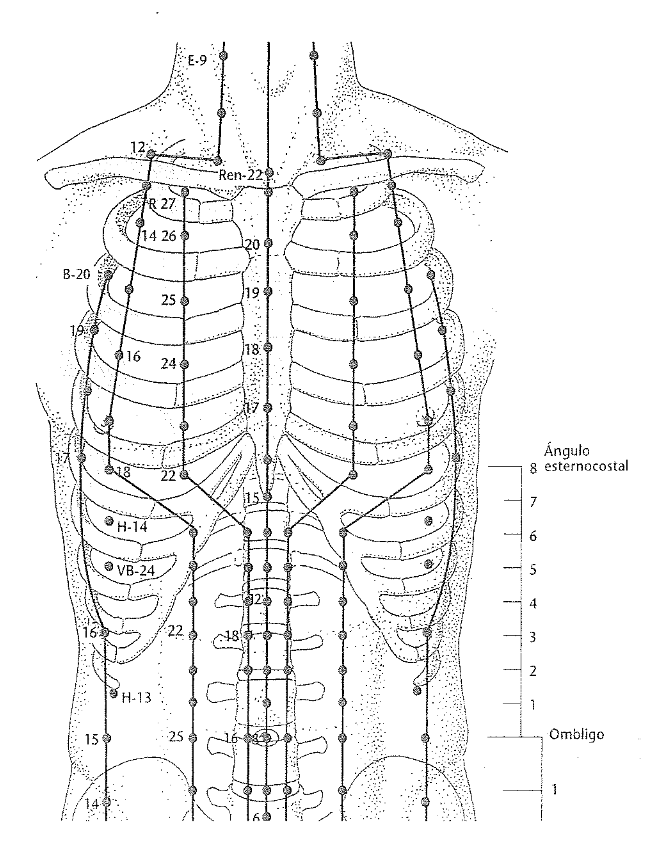
- Regula el Qi del Pulmón y transforma la Flema.
- Descongestiona el pecho.
- Es beneficioso para las mamas.

Características especiales

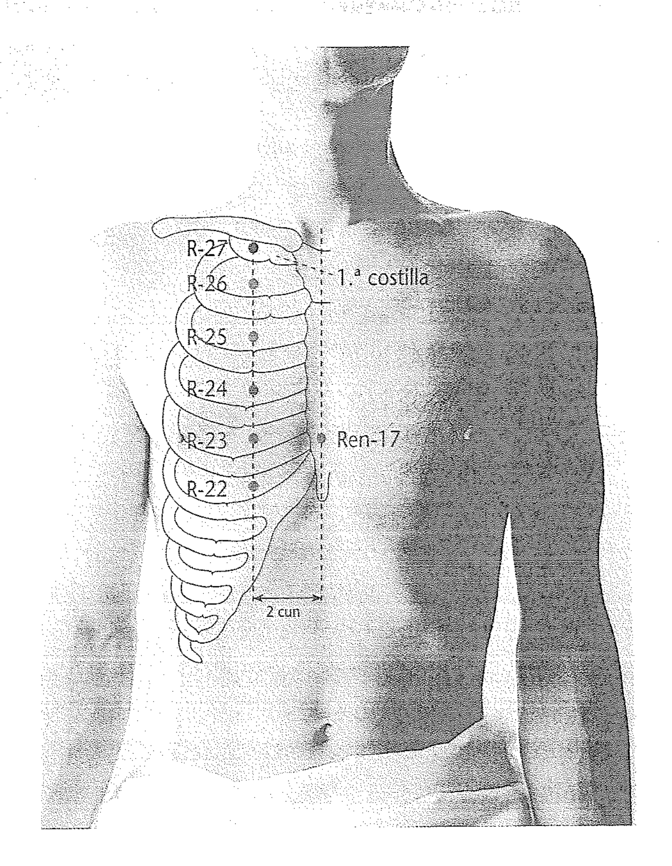
El *Su Wen* describe los puntos **R-22** a **R-27** como puntos *shu* del pecho, indicados para respiración laboriosa y trastornos del tórax. Están indicados especialmente para dificultades de la respiración debidas a «exceso de arriba, deficiencia de abajo», lo que se refiere a la incapacidad de los Riñones de absorber el Qi que ha descendido desde el Pulmón.





Mansión del shu SHUFU R-27



Localización

En el borde inferior de la clavícula, 2 cun lateral desde la línea media anterior.

Cómo encontrarlo

Cuando se palpa paraesternalmente de superior a inferior, la 1.ª costilla puede sentirse directamente debajo de la clavícula; en algunos casos, puede estar completamente oculta bajo la clavícula. Por tanto, **R-27** se localizará en la 1.ª costilla o, en algunos casos, en su borde inferior. → **E-13** se encuentra lateral a la curvatura corta de la 1.ª costilla, debajo del punto medio de la clavícula.

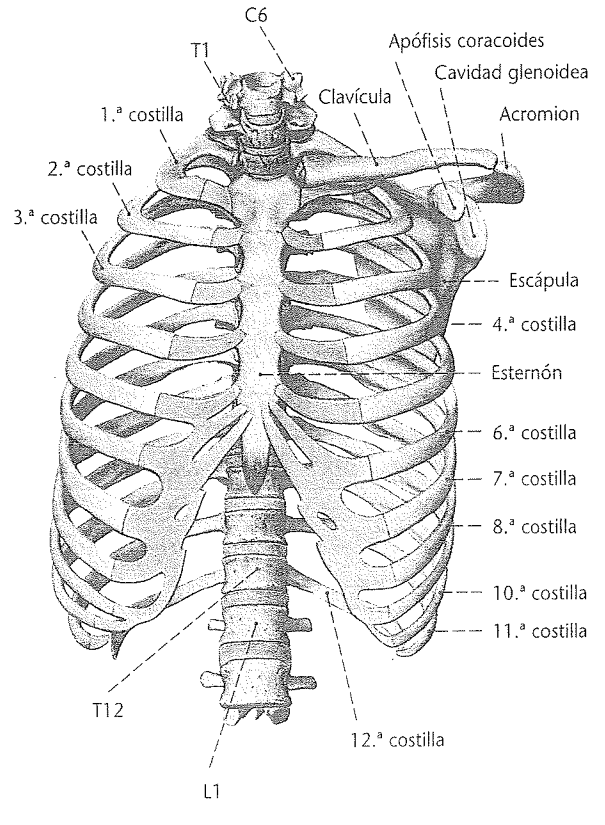
Aproximadamente al mismo nivel se encuentran → **Ren-21** (en la línea media) y → **P-2** (6 cun lateral desde la línea media).

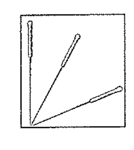
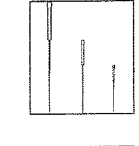
Punción

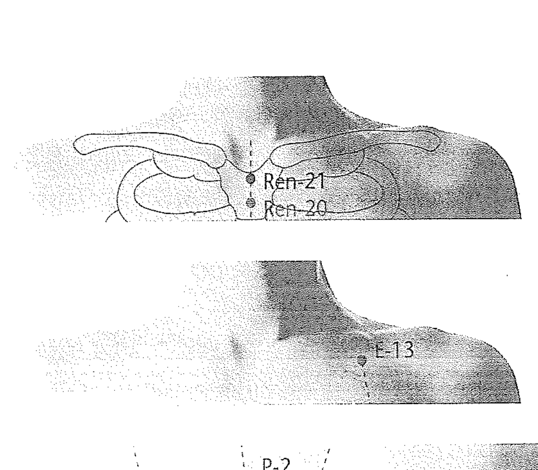
0,5-0,8 cun en oblicuo o en transversal (subcutáneamente) a lo largo del curso del EIC o con o contra la ruta del meridiano. Precaución: Neumotórax.

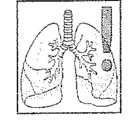
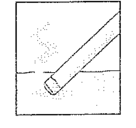
Acciones/indicaciones

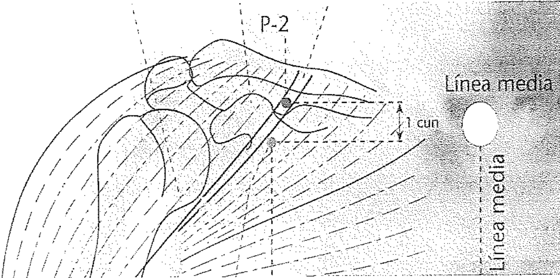
- Regula el Qi del Pulmón y transforma la Flema.
- Descongestiona el pecho.

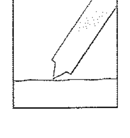
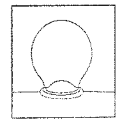
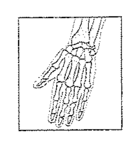




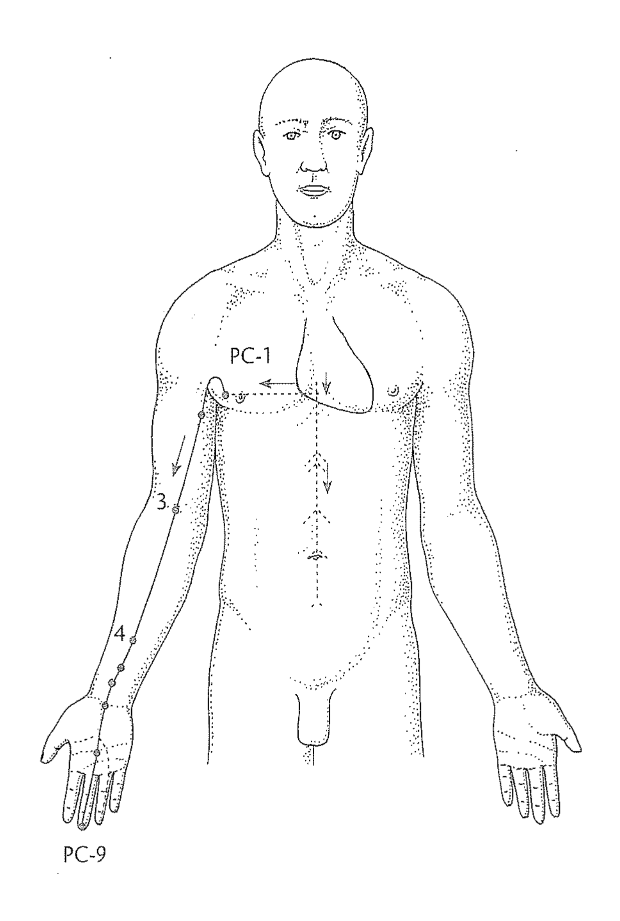



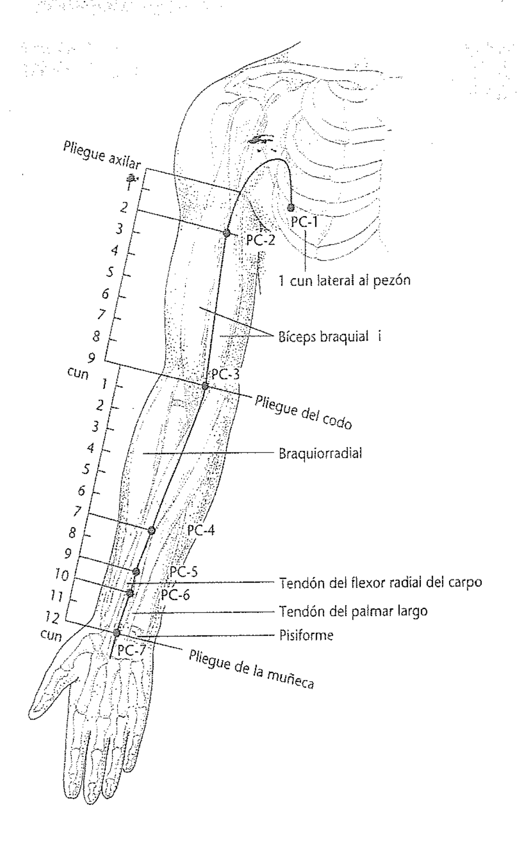


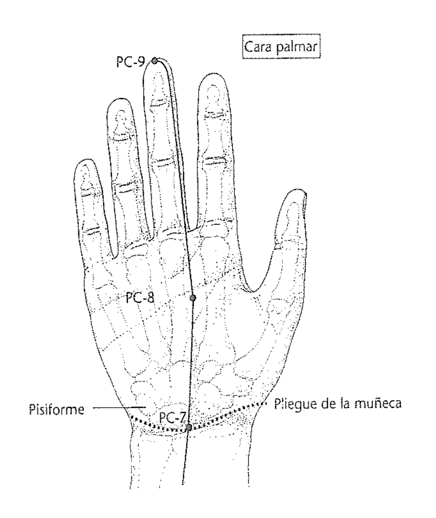




4.9 Sistema de meridianos del Pericardio: *jueyin* de la mano *(shou jue yin jing luo)*

4.9.1 Meridiano principal del Pericardio *(shou jue yin jing)*







Ruta

El meridiano principal del Pericardio comienza en el centro del tórax a la altura de → **Ren-17** *(shanzhong)*, donde termina una rama interna del meridiano principal del Riñón, que también se conecta con el Hígado, el Pulmón y el Corazón (conexión Yin-Yin profunda).

El meridiano principal del Pericardio se divide entonces en dos ramas:

- La **primera rama** penetra en el diafragma, desciende hacia el abdomen y se une con el Calentador Superior, Medio e Inferior.
- Una **rama interna adicional** se origina también en la región torácica, continúa hacia la mama y emerge aproximadamente a 1 cun lateral desde el pezón en el 4.° espacio intercostal en **PC-1** *(tianchi)*. Debajo de **PC-1,** emerge una rama interna del meridiano principal del Hígado y se une con el meridiano principal del Pericardio (ejes Yin del tercer gran circuito: *jueyin*).

La ruta **externa** asciende hacia la axila, sigue la cara medial de la parte superior del brazo entre los meridianos de Pulmón y Corazón, pasa por el codo y continúa a lo largo del antebrazo entre los tendones de los músculos palmar largo y flexor cubital del carpo, para terminar en la punta del dedo medio.

Otra rama **interna** se origina en el centro de la palma en **PC-8** *(laogong)*, discurre a lo largo del dedo anular y se conecta en su punta con el meridiano principal del Triple Recalentador (conexión Yin-Yang de la mano del tercer circuito).

Importancia clínica (→ 1.2)

Exterior *(biao)*, signos y síntomas: Rigidez occipital, calambres en las piernas, complexión rubefacta, dolor ocular, inflamaciones en la región subaxilar, musculatura hipertónica con

amplitud limitada de movimiento del brazo y el codo, sensaciones de Calor en las palmas.
Interior *(li)* **u Órgano** *zangfu*, **signos y síntomas:** Habla delirante, confusión, irritabilidad, sensación de plenitud y distensión en el tórax y la región costal lateral, afasia, palpitaciones.

Conexiones del meridiano principal del Pericardio (→ 1.2)

Conexiones con otros meridianos

Meridiano principal del Triple Recalentador *(shou shao yang jing)*

Conexión: Acoplamiento Yin-Yang de la mano del tercer gran circuito.
Localización: PC-8 → TR-1 (en la mano).
Circulación: Circadiana (según el reloj de Órganos).
Importancia: Relación Exterior-Interior.

Meridiano principal del Hígado *(zu jue yin jing)*

Conexión: Acoplamiento de seis canales del tercer gran circuito (ejes Yin): *jue yin.*
Localización: H → PC. Una rama interna del meridiano principal del Hígado emerge en el Hígado, penetra en el diafragma y se conecta con el meridiano principal del Pericardio por debajo de **PC-1** *(tianchi).*
Circulación: No circadiana (**no** según el reloj de Órganos).
Importancia: Relación arriba-abajo.

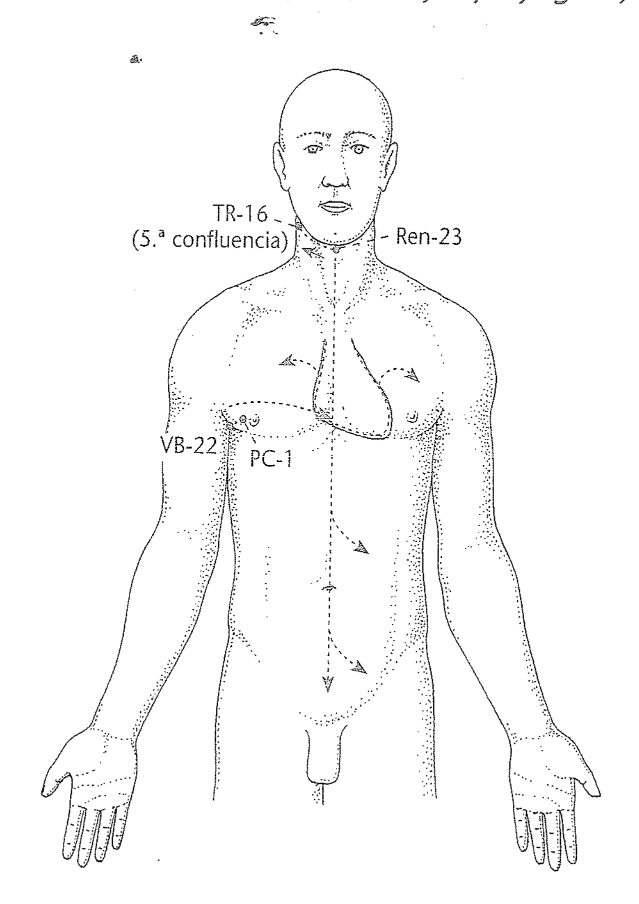
Meridiano principal del Riñón *(zu shao yin jing)*

Conexión: Conexión Yin-Yin profunda.
Localización: R → PC (en el tórax). Una rama de la ruta interna del meridiano principal del Riñón se desplaza desde el Riñón al Hígado, penetra en el diafragma y se extiende al Pulmón *(fei).* Desde el Pulmón, una rama interna discurre hacia el Corazón *(xin)*, donde se une con el meridiano principal del Pericardio (conexión Yin-Yin profunda) y alcanza posteriormente → **Ren-17** *(shanzhong).*
Circulación: Circadiana (según el reloj de Órganos).
Importancia: El meridiano principal del Pericardio recibe Qi nutriente *(ying qi)* del meridiano principal del Riñón (primera circulación del *ying qi* → 1.1.4).

Conexiones con sistemas de Órganos *zangfu*

Pericardio *(xin bao)*, **Triple Recalentador** *(san jiao).*

4.9.2 Meridiano divergente del Pericardio *(shou jue yin jing bie)*



Ruta

El meridiano divergente del Pericardio se separa del meridiano principal del Pericardio cerca de **PC-1** *(tianchi)*, 1 cun lateral desde el pezón a la altura del 4.º espacio intercostal.

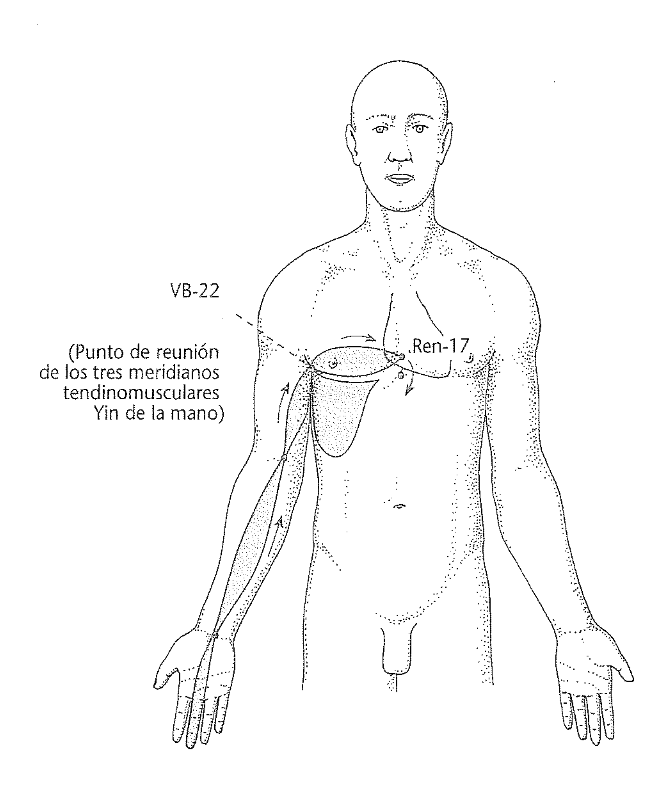
⇛ Discurre en una dirección lateral a → **VB-22** *(yuanye).*
⇛ Penetra en el tórax, continúa hacia el Corazón *(xin)* y se divide en **dos ramas:**
- **Una rama** se conecta con el Calentador Superior, Medio e Inferior.
- La **otra rama** asciende hacia el cuello hasta → **Ren-23** *(lianquan)* y continúa por la cara lateral del cuello, emerge en → **TR-16** *(tianyou)* en el borde posterior del músculo esternocleidomastoideo a la altura del ángulo mandibular, conectándose con el meridiano principal del Triple Recalentador y el meridiano divergente del Triple Recalentador para formar una de las 6 confluencias *he* (en este caso: PC/TR como 5.ª confluencia → 1.3).

Importancia clínica

- Fortalece la relación entre el Pericardio y el Triple Recalentador (sistemas de Órganos *zangfu*). Por tanto, los puntos del meridiano principal del Pericardio pueden usarse para trastornos del Triple Recalentador; a la inversa, los puntos del meridiano principal del Triple Recalentador pueden tratar trastornos del Pericardio.

- En contraste con el meridiano principal del Pericardio, el meridiano divergente del Pericardio alcanza el occipucio y el cuello. Esto explica el motivo por el cual varios puntos del meridiano PC pueden usarse para trastornos del cuello y los oídos, dolor de garganta crónico, etc.
- Al llegar al tórax, la mama y el hipocondrio, el meridiano divergente del Corazón sostiene la relación entre el meridiano principal del Pericardio y estas regiones.

4.9.3 Meridiano tendinomuscular del Pericardio (*shou jue yin jing jin*)



Ruta

El meridiano tendinomuscular del Pericardio comienza en la punta del dedo medio:

⇒ Discurre a lo largo de la cara anterior del dedo medio y del 3.^{er} metacarpiano.
⇒ Se extiende al centro de la palma y se reúne con el meridiano tendinomuscular del Pulmón.
⇒ Marca el punto de enlace (*jie*) en el centro de la muñeca.
⇒ Asciende por la cara anterior del antebrazo, así como la cara anteromedial de la parte superior del brazo hasta la axila, para enlazarse (*jie*) en PC-3 (*quze*) en el codo y en → **VB-22** (*yuanye*), donde se reúne con los otros meridianos tendinomusculares Yin de la mano.

En → **VB-22**, el meridiano se separa en dos ramas:

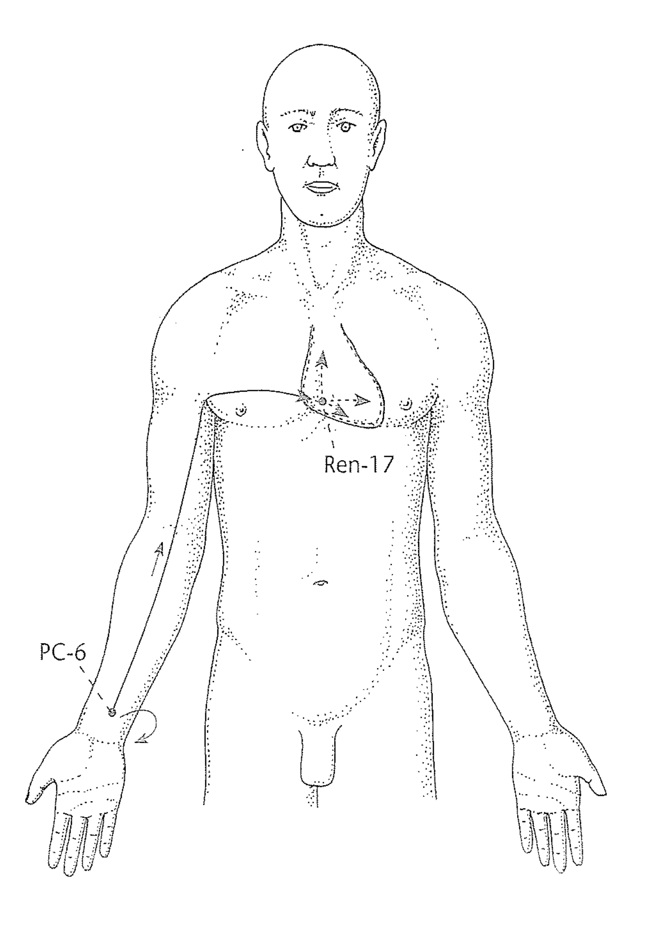
- **Una rama** se dispersa por las caras anterior, lateral y posterior de la región costal.
- **La otra rama** penetra en el tórax por debajo de la axila y alcanza la región mediotorácica a la altura de → **Ren-17** (*shanzhong*), desde donde se extiende en la cavidad torácica para enlazarse (*jie*) en el diafragma.

Importancia clínica

Patología: Rigidez, dolor, espasmos y sensaciones de distensión a lo largo del meridiano tendinomuscular del Pericardio. Dolor y rigidez torácica, síndrome de *xi fen* (uno de los cinco síndromes *ji*, un «síndrome de acumulación») debido a estancamiento de Qi en el Pulmón con acumulación de Flema y Calor que se manifiesta con síntomas como masas en la región hipocondríaca derecha, posiblemente acompañado de dolor torácico y en la espalda, hemoptisis, escalofríos y fiebre, respiración laboriosa y disnea, etc.

Indicación: Principalmente para dolor, espasmos y sensaciones de distensión a lo largo de la ruta del meridiano tendinomuscular, amplitud de movimiento limitada a lo largo de la cara medial del brazo y el codo, inflamaciones y dolor en la axila y la mama.

4.9.4 Sistema de colaterales *luo* del Pericardio (*shou jue yin luo mai*)





Ruta

El sistema de colaterales *luo* del Pericardio se separa del meridiano principal del Pericardio en su punto de conexión *luo* asociado PC-6 *(neiguan)* (→ 8.1.2). Forma una malla reticular tridimensional, que se divide en múltiples ramas y subramas *(sun luo, fu luo, xue luo* → 1.5) dentro del tejido circundante.

- Las divisiones horizontales discurren hacia el meridiano principal del Triple Recalentador acoplado Interior-Exteriormente; según algunas escuelas de pensamiento (Ngyen Van Nghi → apéndice), se desplazan como un colateral *luo* del Pericardio **transversal** al punto *yuan*-fuente → **TR-4** *(yangchi)*.
- Una **división longitudinal** sigue el meridiano principal del Pericardio a lo largo de la cara anterior del brazo, cruza → **Ren-17** *(shanzhong)*, en la línea media a la altura del 4.° espacio intercostal, penetra en el tórax y termina en el Pericardio *(xin bao)* y el Corazón *(xin)*.

Importancia clínica (→ 8.1.2)

Patología

- **Exceso** *(shi)*: Dolor en el corazón, angina cardíaca, dolor torácico.
- **Deficiencia** *(xu)*: Desasosiego, irritabilidad.

4.9.5 Región cutánea *(jue yin pi bu)*

Véanse descripción y figuras → 1.6.

4.9.6 Puntos del meridiano principal del Pericardio (visión general)

Puntos específicos según la función

- **Punto *yuan*-fuente (→ 8.1.1): PC-7** *(daling)* ■■.
- **Punto de conexión *luo* (→ 8.1.2): PC-6** *(neiguan)* ■■.
- **Punto *xi*-hendidura (→ 8.1.3): PC-4** *(ximen)* ■■.
- **Punto *shu*-dorsal asociado (→ 8.1.4): V-14** *(jueyinshu)*.
- **Punto *mu*-ventral asociado (→ 8.1.5): Ren-17** *(shanzhong)* ■■.
- **Cinco puntos de transporte *shu* (→ 8.1.6):**
  Punto *jing*-pozo (Madera), punto de tonificación: **PC-9** *(zhongchong)* ■■.
  Punto *ying*-manantial (Fuego), punto *ben* (Cinco Fases): **PC-8** *(laogong)* ■■.
  Punto *shu*-arroyo (Tierra), punto de sedación: **PC-7** *(daling)* ■■.
  Punto *jing*-río (Metal): **PC-5** *(jianshi)* ■■.
  Punto *he*-mar (Agua): **PC-3** *(quze)* ■■.
- **Punto de reunión *hui* (→ 8.1.7):** –.
- **Punto de apertura (→ 8.1.8) del *yin wei mai*: PC-6** *(neiguan)* ■■.
- **Puntos *he*-mar inferior (→ 8.1.9):** –.
- **Puntos de reunión *jiaohui* (→ 8.1.10):**
  - Con los meridianos H, TR, VB*: **PC-1** *(tianchi)*.
  - De otros meridianos con el meridiano PC: –.
- **Punto de control Gao Wu (→ 8.1.11) para la región torácica: PC-6** *(neiguan)* ■■.
- **Punto de la Ventana Celeste (→ 8.1.12): PC-1** *(tianchi)*.
- **Puntos de los Cuatro Mares (→ 8.1.13):** –.
- **Punto de la Estrella Celeste Ma Dan Yang (→ 8.1.14):** –.
- **Punto Fantasma de Sun Si Miao (→ 8.1.15): PC-7** *(daling)* ■■, **PC-8** *(laogong)* ■■.
- **Otros puntos funcionales:**
  - Punto importante para eliminar la Flema que obstruye los orificios: **PC-5** *(jianshi)* ■■.
  - Punto importante para calmar el *shen*: **PC-6** *(neiguan)* ■■.

Puntos según la región

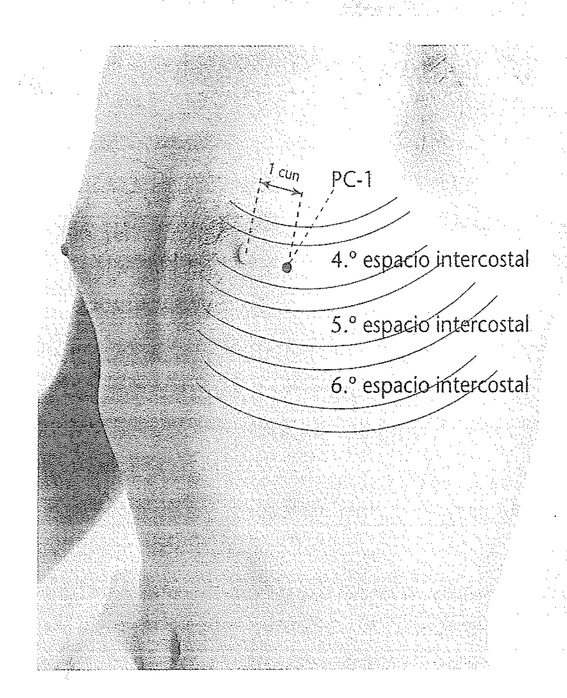
- **Puntos locales (→ 8.2.1):** mano – **PC-7** *(daling)* ■■.
- **Puntos adyacentes (→ 8.2.1):** –.
- **Puntos distales (→ 8.2.1):** lengua – **PC-8** *(laogong)* ■■; Pulmón – **PC-6** *(neiguan)* ■■; Corazón – **PC-4** *(ximen)* ■■, **PC-6** *(neiguan)* ■■; Bazo – **PC-6** *(neiguan)* ■■; tórax y epigastrio – **PC-6** *(neiguan)* ■■; pie – **PC-7** *(daling)* ■■.

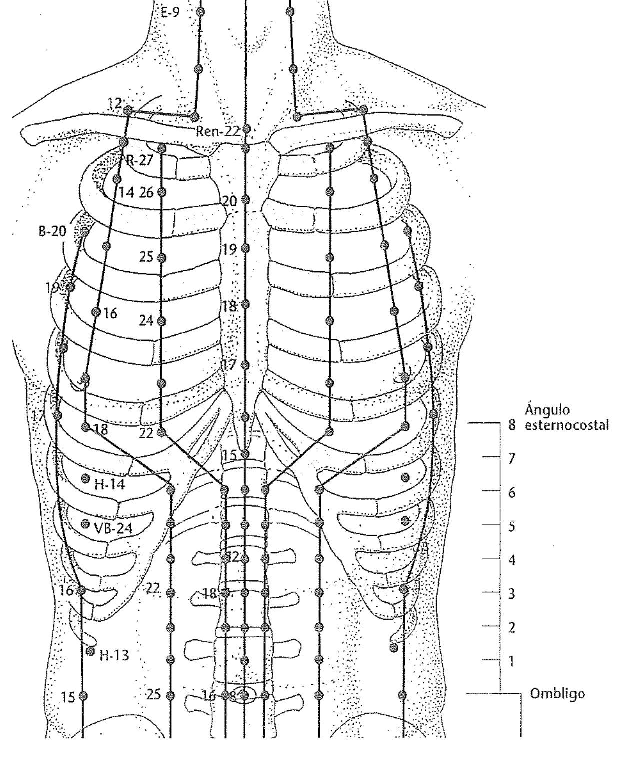
Puntos específicos según la ruta del meridiano (en orden numérico)

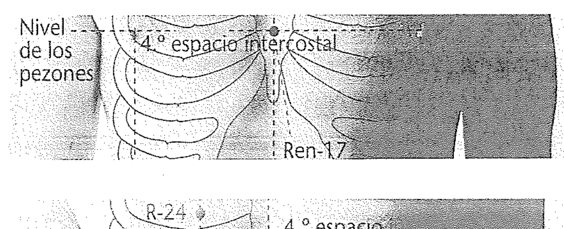
- **PC-1** *(tianchi)* ■■: punto de reunión *jiaohui* con los meridianos H, TR, VB* (→ 8.1.10); punto de la Ventana Celeste (→ 8.1.12).
- **PC-3** *(quze)* ■■: punto *he*-mar inferior (Agua) (→ 8.1.6).
- **PC-4** *(jianshi)* ■■: punto *xi*-hendidura (→ 8.1.3); punto distal para el Corazón (→ 8.2.1).
- **PC-5** *(jianshi)* ■■: punto *jing*-río (Metal) (→ 8.1.6); punto importante para eliminar la Flema que obstruye los orificios.
- **PC-6** *(neiguan)* ■■: punto de conexión *luo* (→ 8.1.2); punto de control Gao Wu (→ 8.1.11) para el tórax; punto de apertura (→ 8.1.8) del *yin wei mai;* punto distal para el Corazón, el Bazo, el tórax y el epigastrio (→ 8.2.1); punto importante para calmar el *shen*.
- **PC-7** *(daling)* ■■: punto *yuan*-fuente (→ 8.1.1); punto *shu*-arroyo (Tierra) (→ 8.1.6); punto de sedación; punto Fantasma de Sun Si Miao (→ 8.1.15); punto local para la mano (→ 8.2.1); punto distal para el pie (→ 8.2.1).
- **PC-8** *(laogong)* ■■: punto *yin*-manantial (Fuego) (→ 8.1.6); punto *ben* (Cinco Fases); punto Fantasma de Sun Si Miao (→ 8.1.15); punto distal para la lengua (→ 8.2.1).
- **PC-9** *(zhongchong)* ■■: punto *jing*-pozo (Madera) (→ 8.1.6); punto de tonificación.

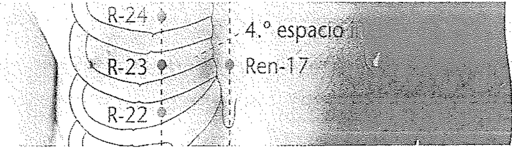
* Mencionado sólo por algunos autores.

Lago celeste TIANCHI PC-1









Localización

En el 4.° espacio intercostal (EIC), 1 cun lateral desde el pezón.

Cómo encontrarlo

Método rápido, especialmente en pacientes varones: El 4.° EIC está situado a la misma altura que el pezón. Se localiza **PC-1** 1 cun lateral desde el pezón en el 4.° EIC (nota: curso ascendente del EIC hacia el lateral). **O bien:** Para mejor orientación en la región intercostal, primero se localiza la sincondrosis manubrioesternal (→ 3.4.2). Se encuentra al nivel del cartílago costal de la 2.ª costilla, seguido por el 2.° EIC debajo de ella. Se cuenta desde el EIC hacia abajo al 4.° EIC y se miden 5 cun en una dirección lateral. Aquí se encuentra **PC-1**.

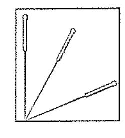
En el mismo nivel (4.° EIC) se encuentran → **Ren-17** (en la línea media), → **R-23/E-17/B-18** (2/4/6 cun lateral desde la línea media), así como → **VB-22** y → **VB-23.**

Punción

0,5-1 cun en transversal (subcutáneamente) a lo largo del curso del EIC. En especial en las mujeres, se realizará punción transversal únicamente, se evitará realizar punción del tejido mamilar. Precaución: Neumotórax.

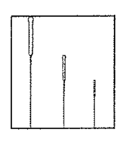
Acciones/indicaciones

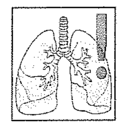
- Reduce el Qi de contraflujo.
- Elimina el exceso (sobre todo Calor y Flema) del tórax.
- Promueve la lactancia y elimina el estancamiento de Qi local.

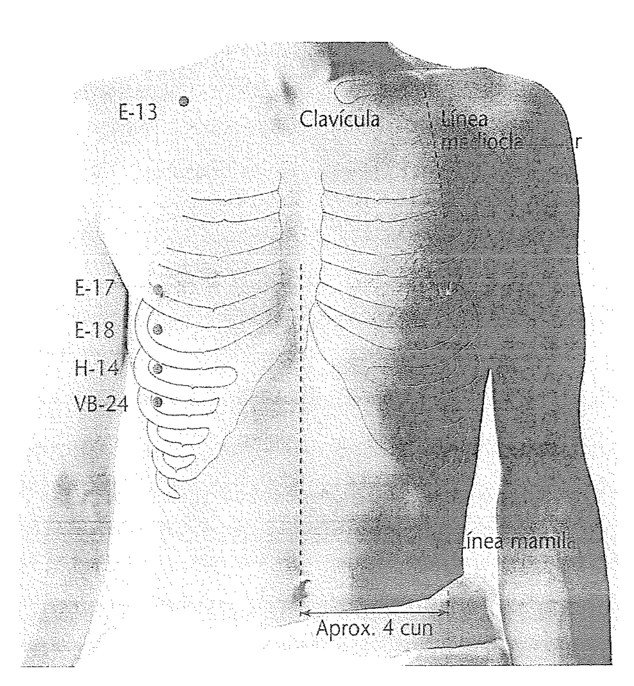


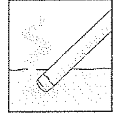
Características especiales

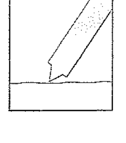
Punto de reunión con los meridianos de H y TR, también con el meridiano de VB según algunos autores. Punto de la Ventana Celeste, punto de entrada.

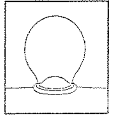










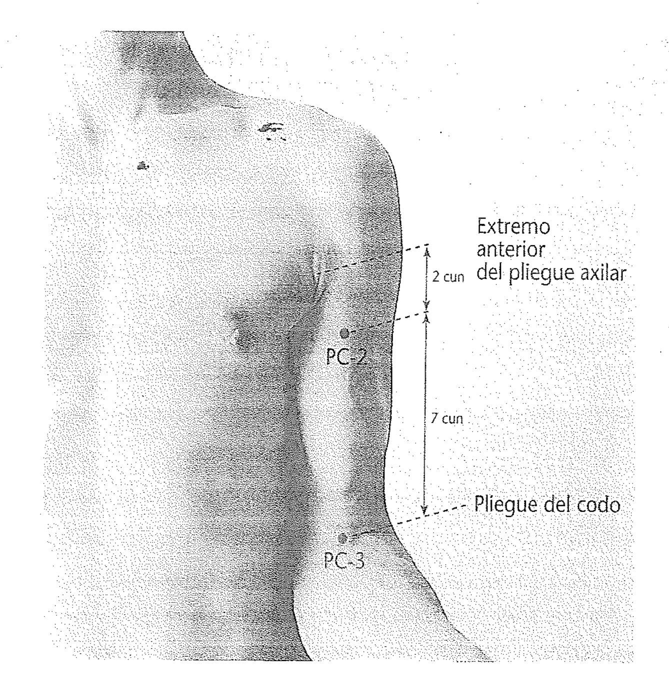




PC-2 *Manantial celeste* TIANQUAN

Localización

Entre las dos cabezas del músculo del bíceps braquial, 2 cun inferior al pliegue axilar.



Cómo encontrarlo

Se busca el músculo del bíceps braquial a través de ligera rotación externa: en pacientes con menos definición de músculo, se pide al paciente que flexione el codo frente a una resistencia. **PC-2** está situado entre las dos cabezas del músculo del bíceps braquial, 2 cun inferior al extremo superior del pliegue axilar anterior (→ 2.2).

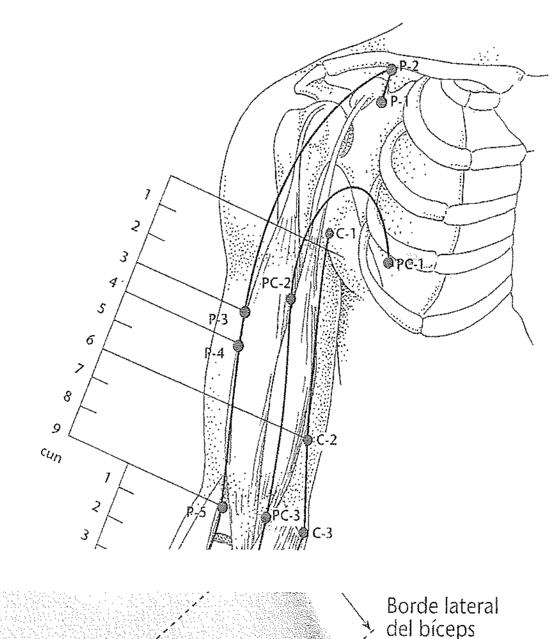
→ **P-3** está situado en posición radial a **PC-2** en la cara lateral del músculo del bíceps braquial y 1 cun más distalmente.

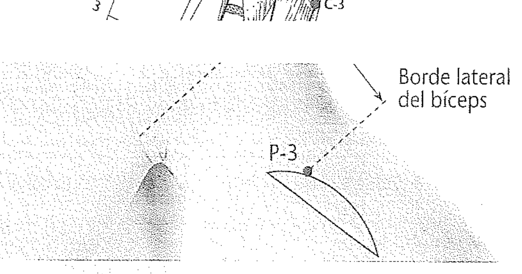
Punción

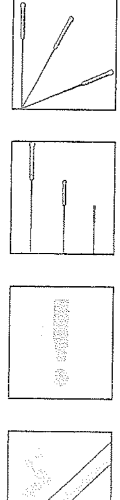
1-1,5 cun en oblicuo en una dirección proximal o lateral.

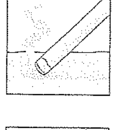
Acciones/indicaciones

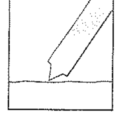
- Descongestiona el pecho.
- Nutre y vigoriza la Sangre.
- Calma el *shen.*

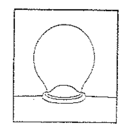






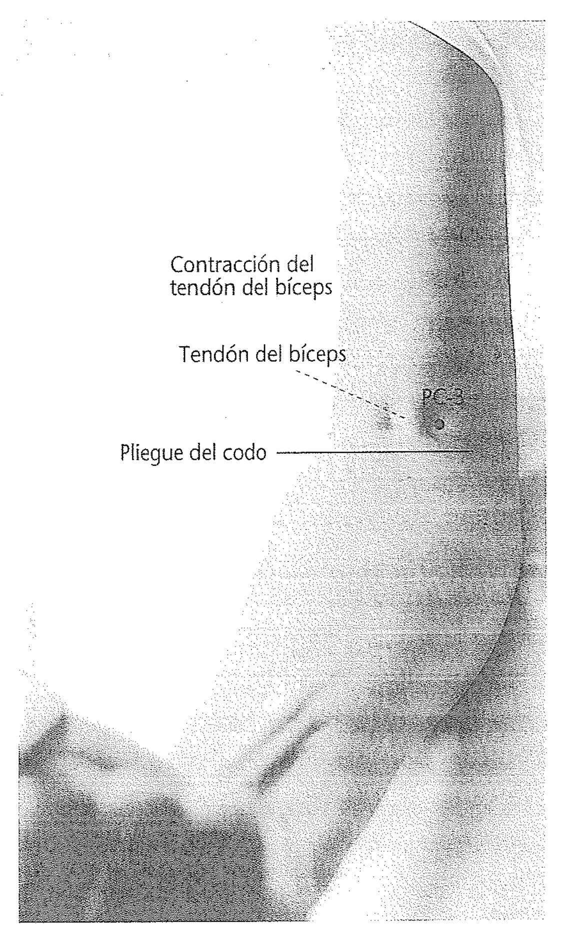


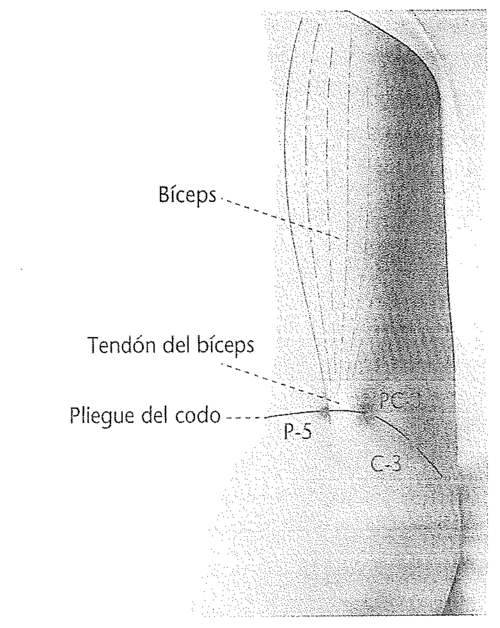


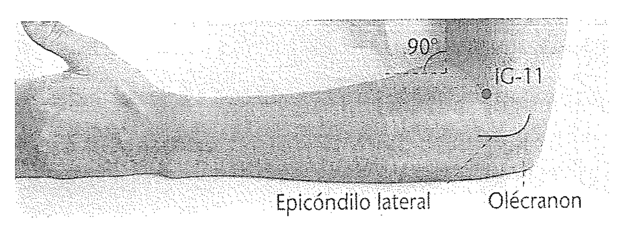




Pantano en la curva QUZE PC-3







Localización

En el pliegue del codo, en la cara cubital del tendón del bíceps, entre el tendón y la arteria braquial.

Cómo encontrarlo

Se coloca el brazo del paciente en posición supina relajada. Este punto se encuentra mejor con el codo doblado y el bíceps flexionado para hacer más claramente visible y palpable el tendón y el pliegue del codo. **PC-3** se sitúa en el pliegue del codo, en la cara cubital del tendón.

En la zona del pliegue del codo se encuentran también → **P-5** (en el lado radial del tendón), → **IG-11** (entre el extremo radial del pliegue y el epicóndilo lateral del húmero) y → **C-3** (con el codo totalmente flexionado, en el extremo cubital del pliegue del codo).

Punción

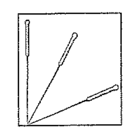
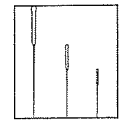
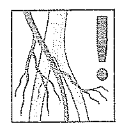
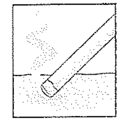
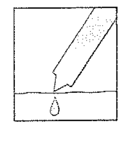
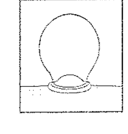
0,5-1 cun en vertical o se realizará punción para sangría en la vena. Precaución: Arteria/vena braquial. Se palpará el pulso antes de la punción.

Acciones/indicaciones

- Despeja el Calor, drena el Fuego.
- Armoniza el Estómago y los Intestinos, interrumpe el vómito.
- Abre el meridiano, alivia el dolor.

Características especiales

Punto *he*-mar, punto de Agua. Punto local importante y punto importante para drenar Calor. Para trastornos de Calor, se aplicará efusión sanguínea.



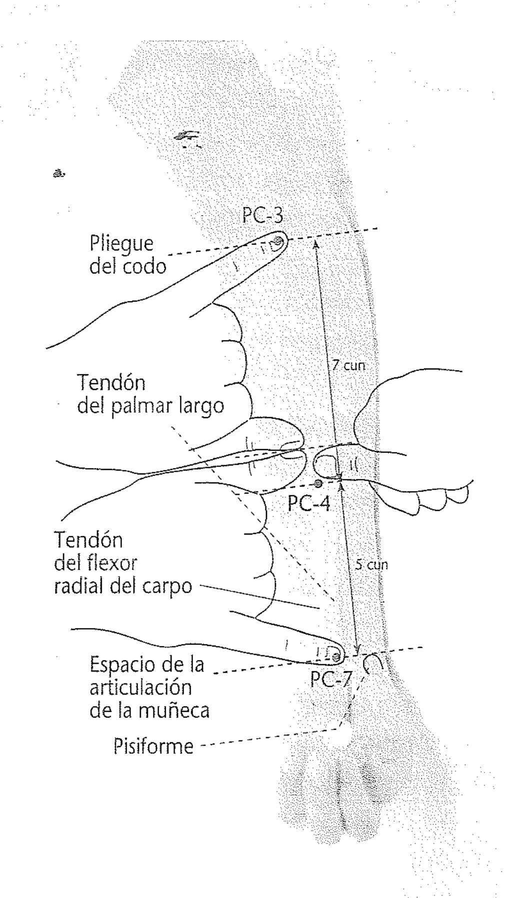

PC-4 *Puerta del xi-hendidura* XIMEN

Localización

5 cun proximal al espacio anterior de la articulación de la muñeca (pliegue de la muñeca más distal), entre los tendones de los músculos palmar largo y flexor radial del carpo.

Cómo encontrarlo

Técnica de las manos extendidas (→ 2.3.3): Se colocan los dedos meñiques en el centro del espacio anterior de la articulación de la muñeca (→ 3.3.3, → **PC-7**) y el pliegue del codo, respectivamente (→ **PC-3**). Desde el punto medio de esta distancia, se mide 1 cun en una dirección distal. En este nivel, se encuentra **PC-4** entre los dos tendones, que se hacen más pronunciados cuando se presionan las puntas de los dedos. Si sólo es visible un tendón, será el tendón del músculo flexor radial del carpo. **PC-4** se encuentra en su cara cubital.

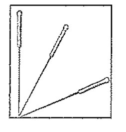
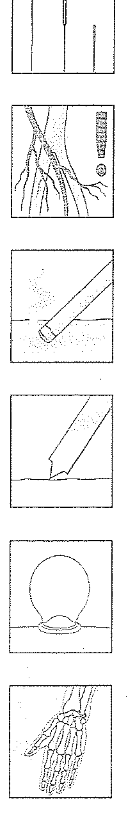


Punción

0,5-1 cun en vertical o 1-1,5 cun en oblicuo en una dirección proximal.

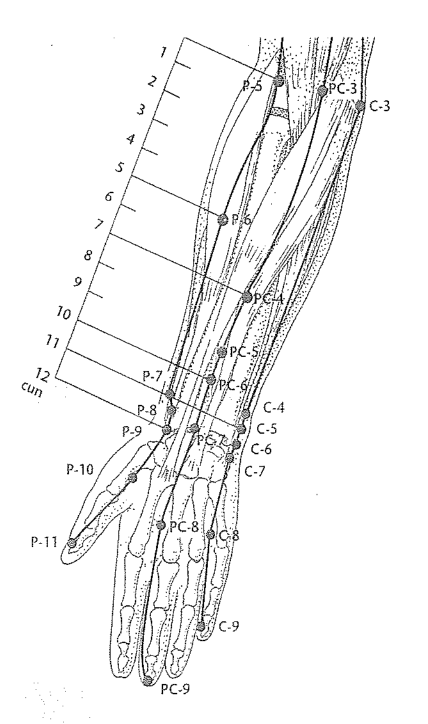
Acciones/indicaciones

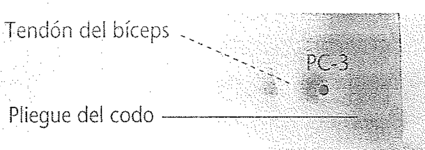
- Tonifica la Sangre, disipa la estasis de Sangre.
- Calma el *shen*.
- Enfría la Sangre.
- Abre el meridiano.

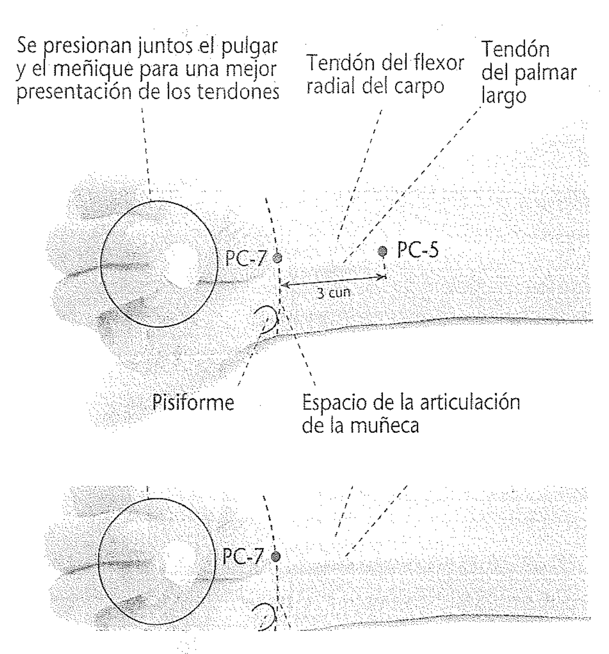
Características especiales

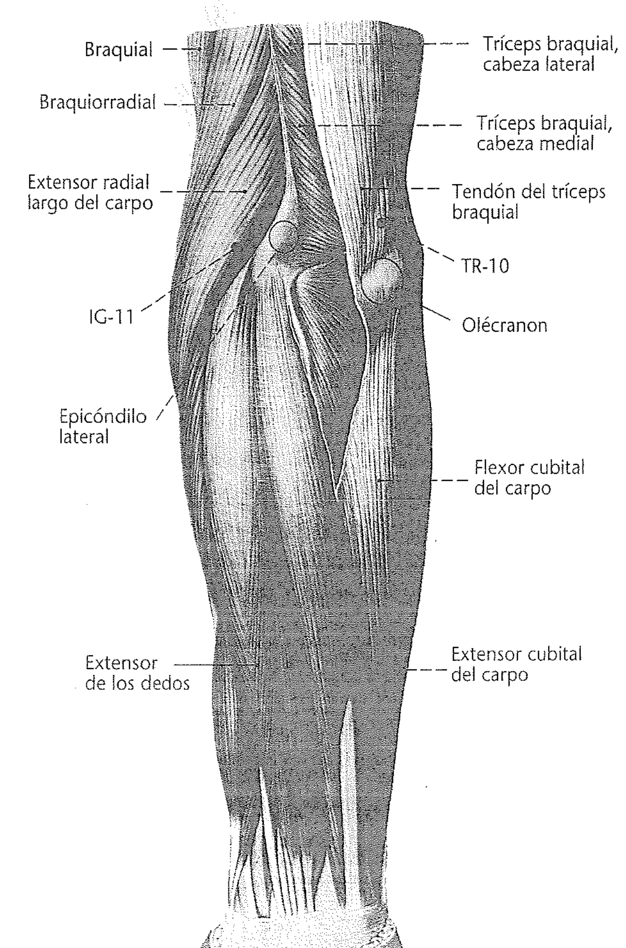
Punto *xi*-hendidura. Punto importante para estasis de la Sangre dolorosa, aguda en la región del tórax y el Corazón.





Mensajero intermedio JIANSHI PC-5





Localización

3 cun proximal al espacio anterior de la articulación de la muñeca («pliegue más distal de la muñeca»), entre los tendones de los músculos palmar largo y flexor radial del carpo.

Cómo encontrarlo

Como la posición del pliegue de la muñeca varía, el espacio de la articulación de la muñeca es un punto de referencia más fiable (→ 3.3.3). Puede palparse fácilmente moviendo la mano del paciente de una forma relajada. Desde el centro del espacio de la articulación (→ **PC-7**), se miden 3 cun en una dirección proximal y se localiza **PC-5** entre los dos tendones, que se hacen más pronunciados cuando se presionan juntas las puntas de los dedos. Si sólo es visible un tendón, será el tendón del músculo flexor radial del carpo. **PC-5** está situado en su cara cubital.

Punción

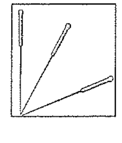
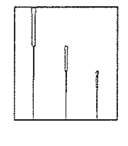
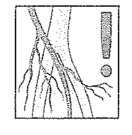
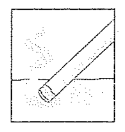
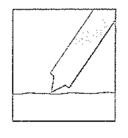
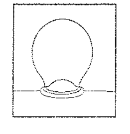
0,5-1 cun en vertical o en oblicuo en una dirección proximal. Precaución: El nervio mediano está cubierto aquí únicamente por la cabeza radial del flexor superficial de los dedos. La punción vertical no debe superar 0,5 cun; no se realizará estimulación intensa de la aguja.

Acciones/indicaciones

- Calma el *shen* y el Corazón.
- Armoniza el Calentador Medio.
- Despeja el Fuego del Corazón.
- Descongestiona el pecho.
- Transforma la Flema invisible.

Características especiales

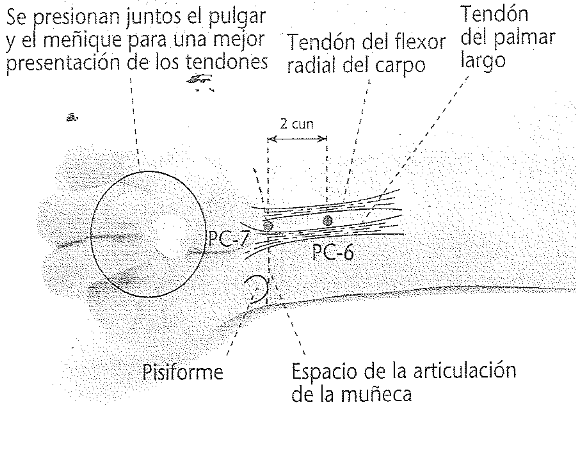
Punto *jing*-río, punto de Metal. Punto importante para transformar la Flema que bloquea los orificios.


PC-6 *Puerta interior* NEIGUAN

Localización

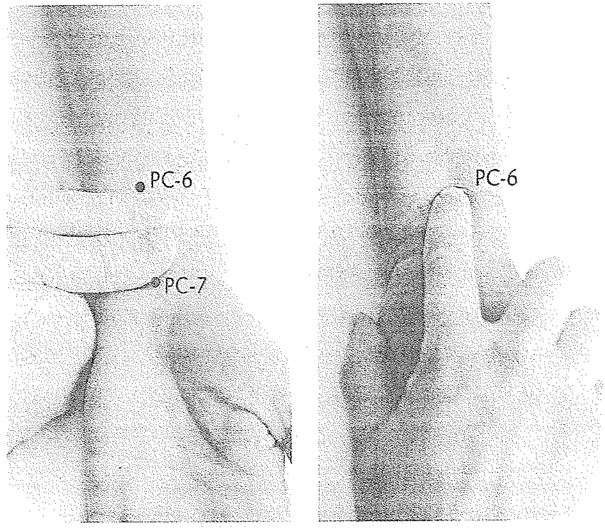
2 cun proximal al espacio anterior de la articulación de la muñeca («pliegue más distal de la muñeca»), entre los tendones de los músculos palmar largo y flexor radial del carpo.



Cómo encontrarlo

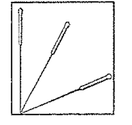
Como la posición del pliegue de la muñeca varía, el espacio de la articulación de la muñeca es un punto de referencia más fiable (→ 3.3.3). Puede palparse fácilmente moviendo la mano del paciente de una forma relajada. Desde el centro del espacio de la articulación (→ **PC-7**), se miden 2 cun en una dirección proximal y se localiza **PC-6** entre los dos tendones, que se hacen más pronunciados cuando se presionan juntas las puntas de los dedos. Si sólo es visible un tendón, será el tendón del músculo flexor radial del carpo. **PC-6** está situado en su cara cubital. **O bien método rápido:** Desde el centro del espacio de la articulación de la muñeca, se desliza en una dirección proximal entre los dos tendones. La piel empezará a formar un abultamiento delante del dedo que se desliza, que llegará a detenerse en **PC-6.**

→ **TR-5** (2 cun proximal al espacio dorsal de la articulación de la muñeca) está situado en oposición a **PC-6.**



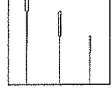
Punción

0,5-1 cun en vertical o en oblicuo en una dirección proximal o lateral. Precaución: El nervio mediano está situado directamente debajo de este punto.



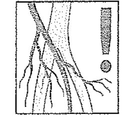
Acciones/indicaciones

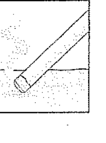
- Calma el *shen.*
- Descongestiona el pecho.
- Armoniza el Estómago.
- Abre el meridiano.



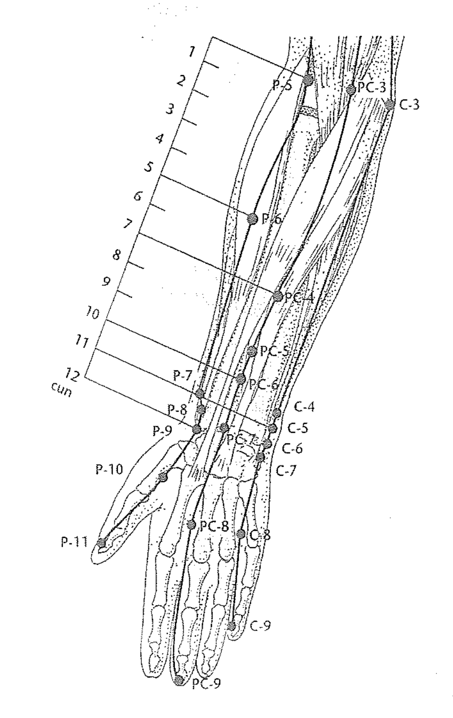
Características especiales

Punto de conexión *luo*, punto de apertura (maestro) del *yin wei mai*, punto de control Gao Wu para el tórax. Punto principal para náuseas y vómitos. Punto muy importante.

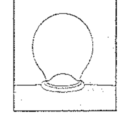


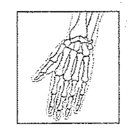


TR-5
Espacio de la articulación
TR-4



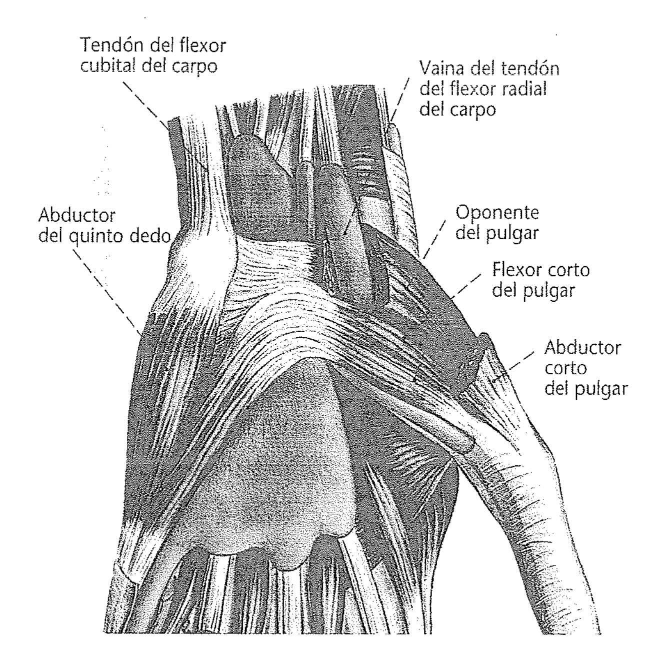


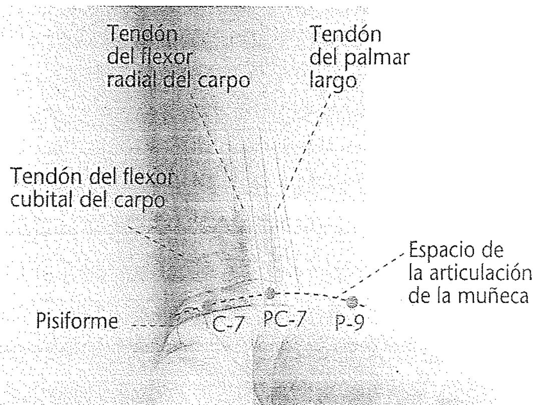




Gran montículo DALING PC-7

Se presionan juntos el pulgar y el meñique para una mejor presentación de los tendones
Tendón del flexor radial del carpo
Tendón del palmar largo
PC-7
Pisiforme
Espacio de la articulación de la muñeca





Localización

En la cara anterior del espacio de la articulación de la muñeca («pliegue más distal de la muñeca»), entre los tendones de los músculos palmar largo y flexor radial del carpo.

Cómo encontrarlo

Como la posición del pliegue de la muñeca varía, el espacio de la articulación de la muñeca es un punto de referencia más fiable (→ 3.3.3). Al mover la mano del paciente de forma relajada puede palparse fácilmente. Se localiza **PC-7** en este nivel entre los dos tendones, que se hacen más pronunciados cuando se presionan juntas las puntas de los dedos. Si sólo es visible un tendón, será el tendón del músculo flexor radial del carpo. **PC-7** está situado en su cara cubital.

En el mismo nivel se sitúan → **C-7** (en la cara cubital de la articulación de la muñeca, radial al tendón del músculo flexor cubital del carpo) y → **P-9** (en la cara radial de la articulación de la muñeca, lateral a la arteria radial).

Punción

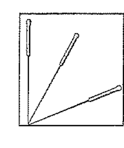
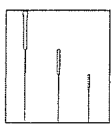
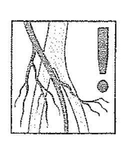
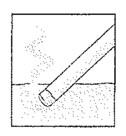
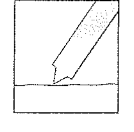
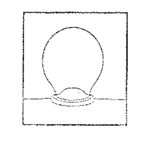
En vertical 0,3-0,5 cun, para síndrome del túnel carpiano, también 0,5-1 cun en oblicuo en una dirección lateral a lo largo del túnel. Precaución: El nervio mediano está situado directamente sobre este punto, por lo que la punción puede provocar una sensación eléctrica importante; en este caso, no se realizará manipulación adicional de la aguja para evitar posibles daños.

Acciones/indicaciones

- Despeja el Calor del Corazón, calma el *shen*.
- Armoniza el Estómago y los Intestinos.
- Enfría el Fuego del Corazón que afecta a la Vejiga.
- Descongestiona el pecho.
- Enfría la Sangre.
- Abre el meridiano, alivia el dolor.

Características especiales

Punto *yuan*-fuente, punto *shu*-arroyo, punto de Tierra, punto de sedación, punto Fantasma de Sun Si Miao. Punto importante para calmar, punto principal para síndrome del túnel carpiano.


PC-8 *Palacio de la labor* LAOGONG

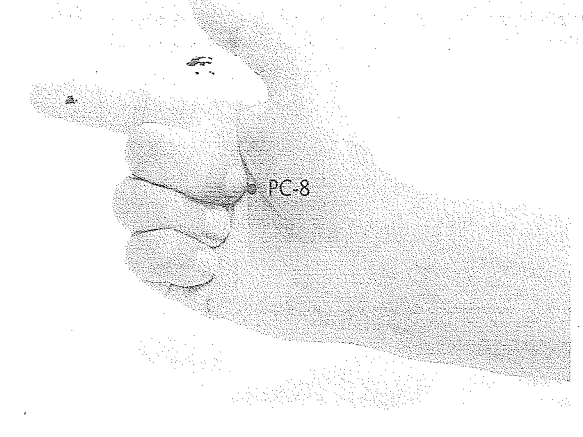
Localización
En el centro de la palma, entre los huesos metacarpianos 2.° y 3.°, ligeramente más cerca del 3.^{er} metacarpiano.

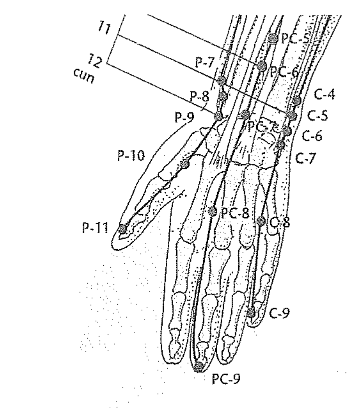
Cómo encontrarlo
Cuando se cierra el puño sin apretar, la punta del dedo medio se apoyará en **PC-8**, entre los metacarpianos 2.° y 3.°, ligeramente más cerca del 3.^{er} metacarpiano.
→ **C-8** se encuentra en posición más radial, entre los metacarpianos 4.° y 5.°.

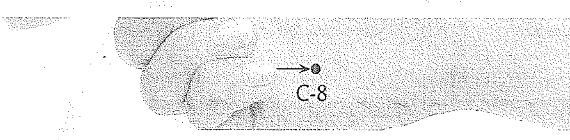
Punción
En vertical 0,3-0,5 cun. Deben usarse las agujas más finas, ya que la punción de este punto puede ser dolorosa.

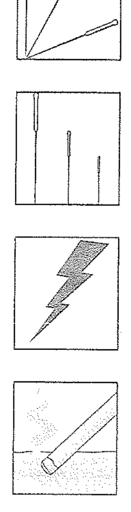
Acciones/indicaciones
- Despeja el Fuego del Corazón y calma el *shen*.
- Armoniza el Calentador Medio.
- Despeja el nivel *ying*-nutritivo y enfría la Sangre.

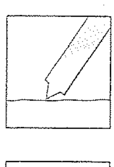
Características especiales
Punto *yin*-manantial, punto de Fuego, punto *ben* (Cinco Fases), punto Fantasma de Sun Si Miao, punto de salida.

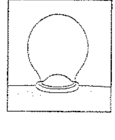






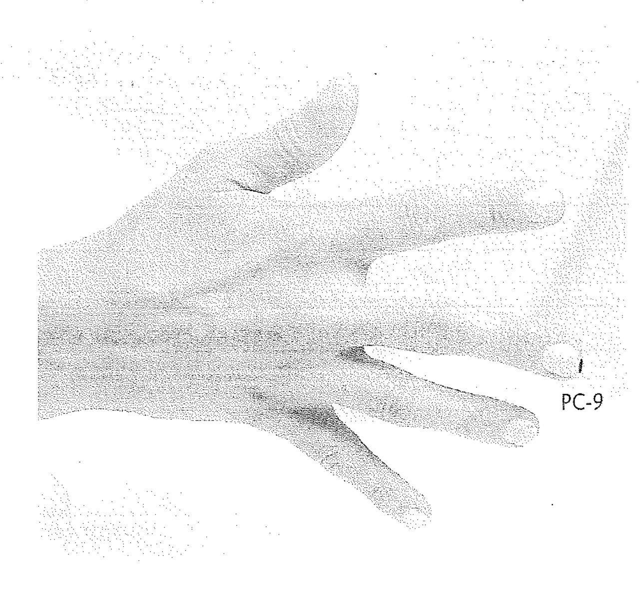








Asalto central ZHONGCHONG PC-9



Localización
En el punto más distal del dedo medio.

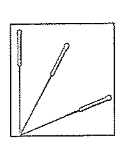
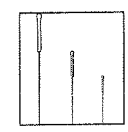
Cómo encontrarlo

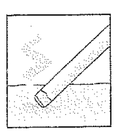
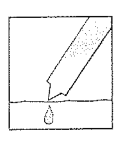
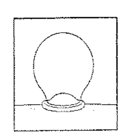
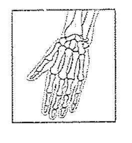

Se busca el punto más distal en la punta del dedo medio y aquí se encuentra **PC-9.**

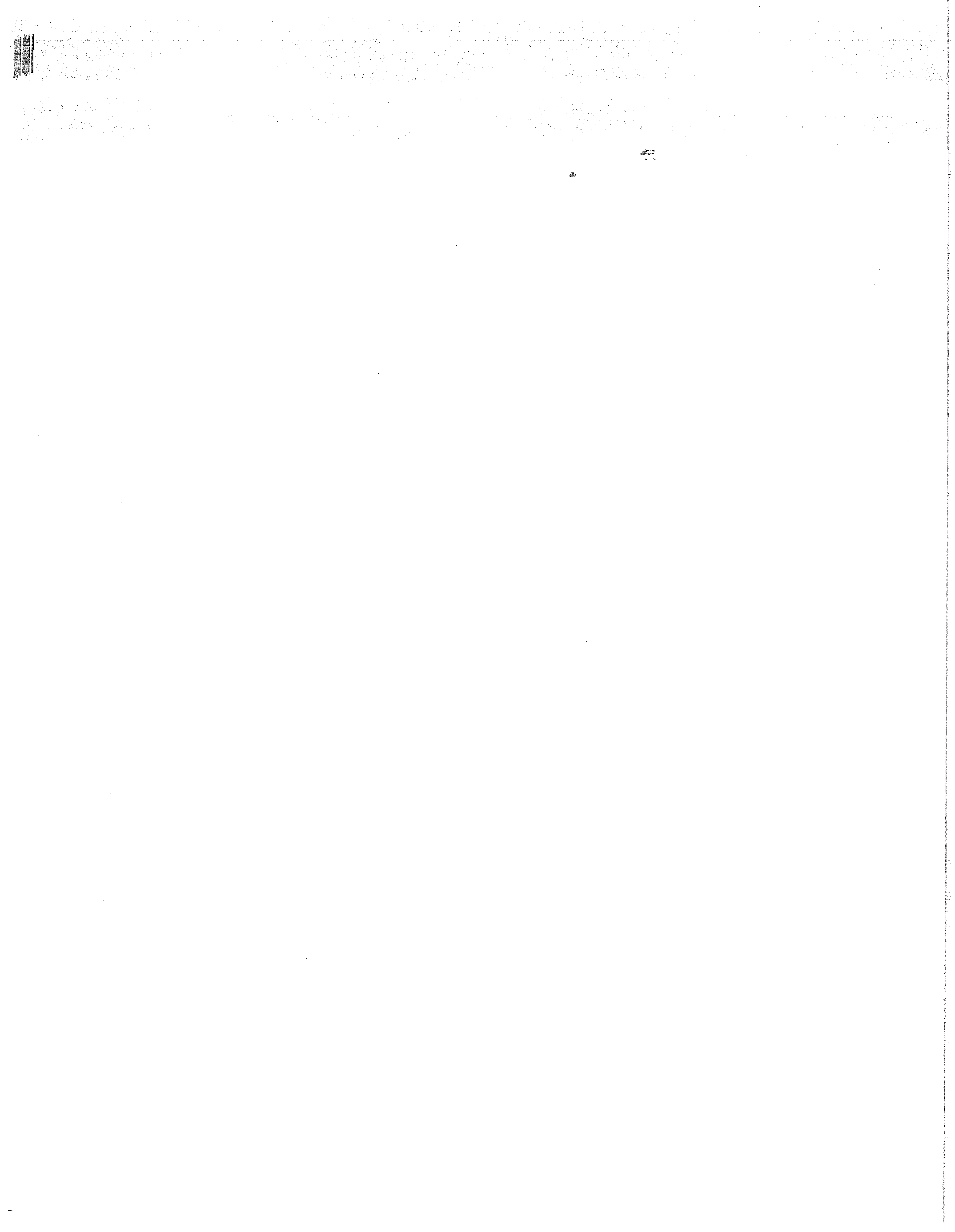
Punción
En vertical 0,1-0,2 cun o se realiza punción para sangría. Precaución: Punto doloroso.

Acciones/indicaciones
- Despeja el Calor, especialmente en el Corazón y el Pericardio.
- Fortalece el Yang colapsado.
- Expulsa el Viento interno.

Características especiales
Punto *jing*-pozo, punto de Madera, punto de tonificación.

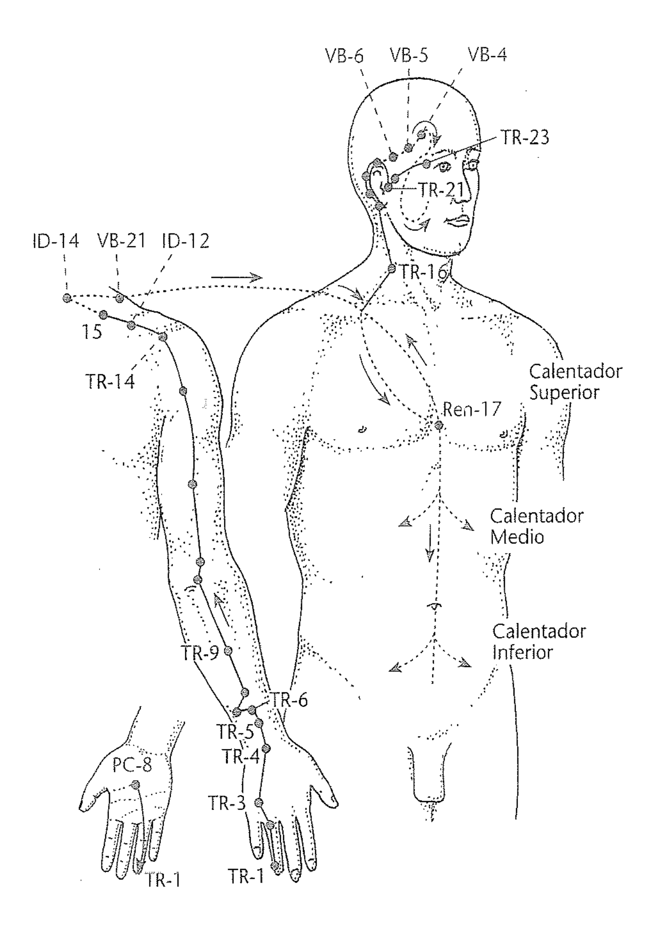





4.10 Sistema de meridianos del Triple Recalentador: *shaoyang* de la mano (*shou shao yang jing luo*)

4.10.1 Meridiano principal del Triple Recalentador (*shou shao yang jing*)



Ruta

La **ruta externa** del meridiano principal del Triple Recalentador se inicia en el dedo anular, en el ángulo cubital de la uña en **TR-1** *(guanchong)*. Se llega a **TR-1** por una rama del meridiano principal del Pericardio que se separa de la palma de la mano en → **PC-8** *(laogong)* (conexión Yin-Yang de la mano del tercer gran circuito). El canal discurre a lo largo de la cara cubital del dedo anular

⇛ Continúa entre los metacarpianos 4.° y 5.°.

⇛ Recorre la cara posterior del antebrazo entre el radio y el cúbito hacia la cara lateral del brazo.

⇛ Pasa por el olécranon y continúa a lo largo de la parte superior del brazo hasta el hombro.

⇛ Atraviesa el hombro, se corta con → **ID-12** *(bingfeng)* y se encuentra con los otros meridianos principales Yang en → **Du-14** *(dazhu)*.

⇛ Se desplaza a la cara anterior del cuerpo, donde cruza → **VB-21** *(jianjing)* y → **E-12** *(quepen)*, el segundo en la fosa supraclavicular.

En **E-12**, el meridiano entra en el cuerpo para iniciar su sección **interna.** Confluye con el Pericardio *(xin bao)* en → **Ren-17** *(shangzhong)*, penetra en el diafragma y entra en el abdomen, conectando los Calentadores Superior, Medio e Inferior.

Desde el Calentador Inferior, una **rama interna** (según algunos autores, el meridiano TR) desciende a la fosa poplítea a → **V-39** *(weiyang)*, el punto *he*-mar inferior del Triple Recalentador. Una **rama interna** adicional se origina en el tórax en → **Ren-17** *(shanzhong)*, emerge en la fosa supraclavicular y asciende al borde posterior del músculo esternocleidomastoideo a **TR-16**, sigue por **TR-17, TR-18, TR-19** en el hueso temporal a lo largo de su borde detrás de la oreja y llega a **TR-20** *(jiasun)* encima del vértice de la oreja. Cruza el meridiano principal de la Vesícula Biliar en **VB-6** *(xuanli)*, **VB-5** *(xuanlu)* y **VB-4** *(hanyan)*, según Deadman y cols., 1998, también en **VB-11** *(touqiaoyin)* y **VB-14** *(yangbai)*, desciende por la mejilla al maxilar inferior y asciende de nuevo para intersectarse con → **ID-18** *(quanliao)* en el borde inferior del arco cigomático y continúa a la región infraorbitaria.

Desde **TR-17** *(yifeng)*, una rama penetra en la oreja, emerge al **Exterior** por delante del trago, se corta con → **ID-19** *(tinggong)*, continúa después de **TR-21** *(ermen)* y **TR-22** *(erheliao)*, confluye con → **VB-3** *(shangguan)*, cruza su propia rama de la mejilla y termina en **TR-23** *(sizhukong)* en la sutura frontocigomática. Desde **TR-23**, o, según algunos autores, desde **TR-22**, una pequeña rama discurre hacia → **VB-1** *(tongziliao)* en el canto lateral del ojo (ejes Yang del tercer gran circuito: *shao yang*).

Importancia clínica (→ 1.2)

Exterior ***(biao)***, signos y síntomas: Dolor de cuello, dolor en la mejilla, ojos enrojecidos y dolorosos, sordera, dolor detrás de las orejas, dolor en la cara posterior del hombro y la parte superior del brazo

Interior ***(li)*** u Órgano *zangfu*, signos y síntomas: Plenitud y distensión abdominal, dificultad en la micción, edema cutáneo e inflamaciones en la piel, enuresis.

Conexiones del meridiano principal del Triple Recalentador (→ 1.2)

Conexiones con otros meridianos

Meridiano principal del Pericardio *(shou yue yin jing)*

Conexión: Acoplamiento Yin-Yang de la mano del tercer gran circuito.
Localización: PC-8 → **TR-1** (en la mano).
Circulación: Circadiana (según el reloj de Órganos).
Importancia: Relación Exterior-Interior.

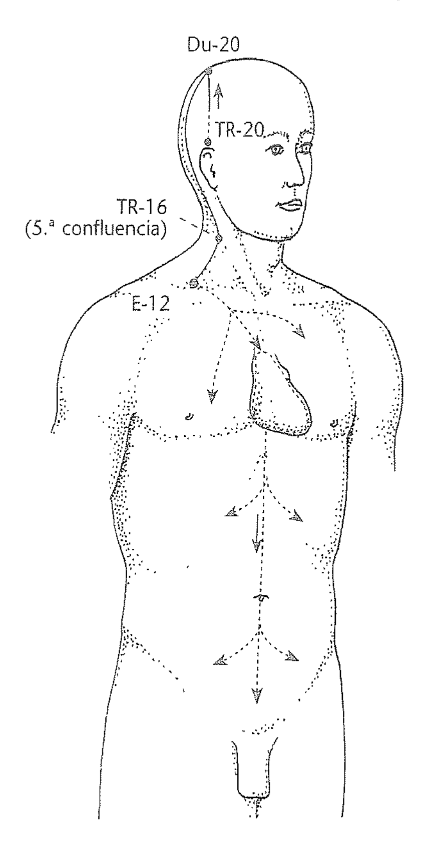
Meridiano principal de la Vesícula Biliar *(zu shao yang jing)*

Conexión: Acoplamiento según la teoría de los seis canales (acoplamiento mano-pie): *shao yang* (ejes Yang del tercer gran circuito).
Localización: TR-23 (o TR-22) → VB-1 (en la cabeza).

Circulación: Circadiana (según el reloj de Órganos).
Importancia: Relación arriba-abajo.

Conexiones con otros sistemas de Órganos *zangfu*

Pericardio *(xin bao)*, **Triple Recalentador** *(san jiao)*.



4.10.2 Meridiano divergente del Triple Recalentador *(shou shao yang jing bie)*

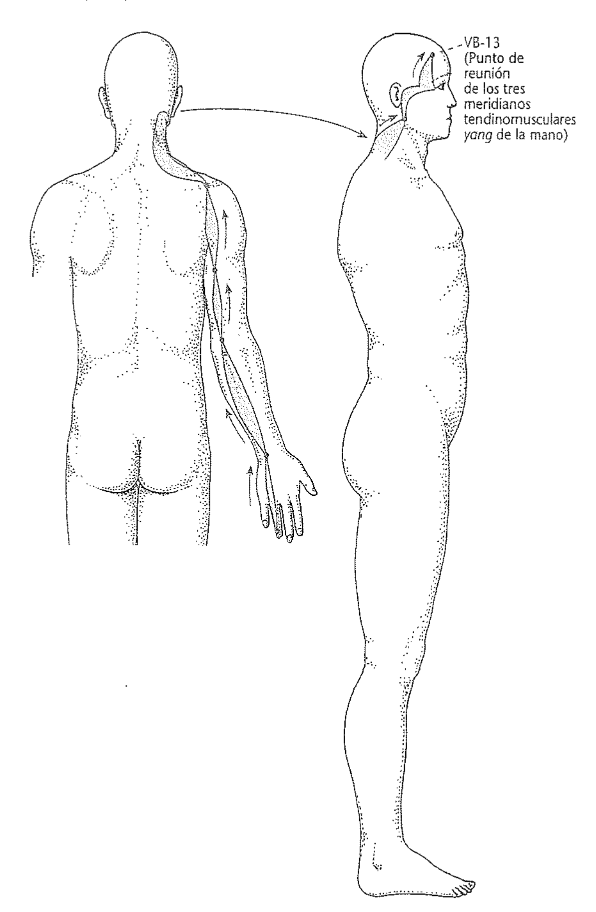
Ruta

El meridiano divergente del Triple Recalentador se separa del meridiano principal del Triple Recalentador cerca de **TR-20** *(jioasun):*

⇛ Asciende a → **Du-20** *(baihui).*
⇛ Desciende a lo largo de la cara posterior de la oreja hasta el cuello a **TR-16** *(tianyou)* en el borde posterior del músculo esternocleidomastoideo, donde se conecta con el meridiano principal del Triple Recalentador y el meridiano principal del Pericardio para formar una de las seis confluencias *he* (en este caso: PC/TR como quinta confluencia → 1.3).
⇛ El meridiano divergente del Triple Recalentador desciende adicionalmente a → **E-12** *(quepen)* en la fosa supraclavicular, penetra en el tórax, se dispersa en el Pericardio *(xin bao)* y alcanza los Calentadores Superior, Medio e Inferior.

Importancia clínica

- Refuerza la relación entre los Calentadores Superior, Medio e Inferior. Los puntos TR pueden usarse para trastornos que afectan a estas áreas y Órganos.
- El meridiano divergente del Triple Recalentador alcanza el vértice en → **Du-20.** Por tanto, los puntos TR pueden usarse para cefaleas, mareo, etc., pero también para elevar el Qi del Yang para prolapso, etc.
- El meridiano divergente del Triple Recalentador se extiende por el tórax, de manera que los puntos TR pueden usarse para apoyar el tratamiento de problemas torácicos como dolor, tos, etc.



4.10.3 Meridiano tendinomuscular del Triple Recalentador *(shou shao yang jing jin)*

Ruta

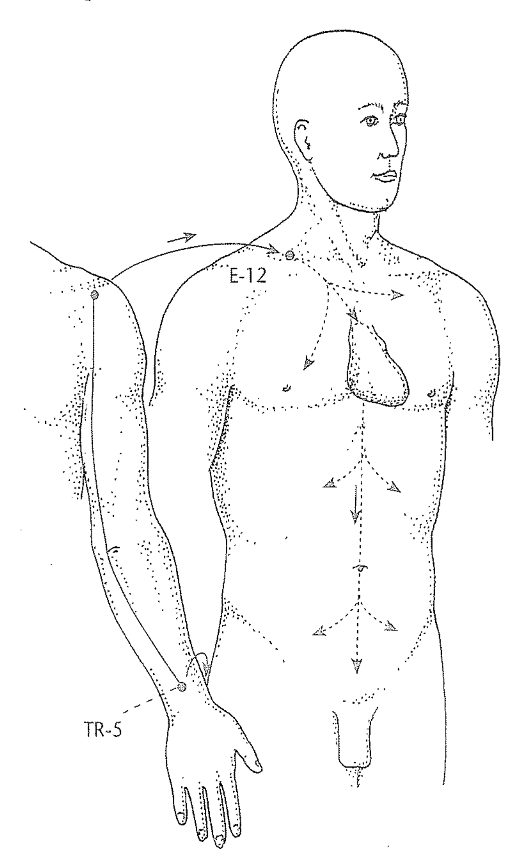
El meridiano tendinomuscular del Triple Recalentador se inicia en el dedo índice derecho, en el ángulo cubital de la uña en **TR-1** *(guanchong):*

⇛ Se desplaza entre los metacarpianos 4.° y 5.° hasta la muñeca.
⇛ Marca el punto de enlace *(jie)* en **TR-4** *(yangchi).*
⇛ Continúa a lo largo de la cara posterior del antebrazo entre los meridianos tendinomusculares del Intestino Delgado y el Intestino Grueso, marca el punto de enlace *(jie)* en el olécranon, asciende por la cara posterior de la parte superior del brazo para enlazarse *(jie)* en la cara posterior del acromion, atraviesa la cara posterior del hombro y la cara lateral del occipucio y allí confluye con el meridiano tendinomuscular del Intestino Delgado. Entonces alcanza el ángulo mandibular, donde se divide en **dos ramas:**

⇒ **Una rama** entra internamente y penetra en la raíz de la lengua.
⇒ **La otra rama** asciende por delante de la oreja, marca el punto de enlace *(jie)* en el canto externo del ojo, cruza la sien y termina en → **VB-13** *(benshen)* en la región frontoparietal. Aquí, confluye también con los otros meridianos tendinomusculares Yang de la mano.

Importancia clínica

Patología: Rigidez, inflamaciones y sensaciones de distensión en el curso del meridiano tendinomuscular. Flexión o contracción de la lengua.
Indicación: Predominantemente para dolor, rigidez, espasmos, tensión y sensaciones de distensión a lo largo del curso del meridiano, incluyendo las caras laterales de la cabeza y el cuerpo, así como las secciones laterales de las extremidades. Los puntos TR pueden usarse también para tensión muscular causada por trastornos emocionales. Debido a la conexión del meridiano tendinomuscular con la lengua, algunos puntos TR están indicados también para trastornos motores de la lengua.



4.10.4 Sistema de colaterales *luo* del Triple Recalentador *(shou shao yang luo mai)*

Ruta

El sistema de colaterales *luo* del Triple Recalentador se separa del meridiano principal del Triple Recalentador en su punto de conexión *luo* asociado **TR-5** *(waiguan)* (→ 8.1.2). Forma una malla reticular tridimensional, que se divide en múltiples ramas y subramas *(sun luo, fu luo, xue luo* → 1.5) dentro del tejido circundante.

⇒ Las divisiones horizontales discurren en sentido Interior-Exterior al meridiano principal del Pericardio acoplado; según algunas escuelas de pensamiento (p. ej., Ngyen Van Nghi → apéndice), se desplazan como un colateral *luo* del Triple Recalentador **transverso** al punto *yuan*-fuente **PC-7** *(daling)*.
⇒ **Una división longitudinal** sigue la cara posterior del brazo, cruza la región posterior del hombro, continúa a la parte anterior del cuerpo y, según algunos autores (p. ej., Solinas y cols., 1998), alcanza → **E-12** *(quepen)* en la fosa supraclavicular, penetra en el tórax y alcanza el meridiano principal del Pericardio, dispersándose en los Calentadores Superior, Medio e Inferior.

Importancia clínica

Patología

Exceso *(shi):* Tensión de la articulación del codo.
Deficiencia *(xu):* Debilidad muscular en el brazo, dificultad al flexionar el codo.

4.10.5 Región cutánea *(shao yang pi bu)*

Véanse descripción y figuras → 1.6.

4.10.6 Puntos del meridiano principal del Triple Recalentador (visión general)

Puntos específicos según la función

- **Punto** *yuan*-**fuente** (→ **8.1.1**): **TR-4** *(yangchi)*.
- **Punto de conexión** *luo* (→ **8.1.2**): **TR-5** *(waiguan)* ■■.
- **Punto** *xi*-**hendidura** (→ **8.1.3**): **TR-7** *(huizong)*.
- **Punto** *shu*-**espalda asociado** (→ **8.1.4**): **V-22** *(sanjiaoshu)*.
- **Punto** *mu*-**ventral asociado** (→ **8.1.5**): **Ren-5** *(shimen)*.
- **Cinco puntos de transporte** *shu* (→ **8.1.6**):
  Punto *jing*-pozo (Metal): **TR-11** *(guanchong)*.
  Punto *ying*-manantial (Agua): **TR-2** *(yemen)*.
  Punto *shu*-arroyo (Madera), punto de tonificación: **TR-3** *(zhongzhu)*.
  Punto *jing*-río (Fuego), punto ben (Cinco Fases): **TR-6** *(zhigou)*.
  Punto *he*-mar (Tierra), punto de sedación: **TR-10** *(tianjing)*.
- **Punto de reunión** *hui* (→ **8.1.7**): –.
- **Punto de apertura** (→ **8.1.8**) **del** *yin wei mai*: **TR-5** *(waiguan)* ■■.
- Puntos *he*-mar inferior (→ 8.1.9): –.
- **Puntos de reunión** *jiaohui* (→ **8.1.10**):
  – Con el *yang wei mai* y el meridiano VB: **TR-13*** *(naohui)*.

* Mencionado sólo por algunos autores.

- Con el *yang wei mai* y el meridiano TR: **TR-15** *(tianliao)* ■■.
- Con el meridiano TR: **TR-17** *(yifeng)* ■■.
- Con los meridianos ID* y VB: **TR-20** *(jiaosun)*.
- Con los meridianos ID y VB: **TR-22** *(erheliao)*.
- De los otros meridianos con el meridiano TR: **ID-12, V-11, (ID-18, ID-19*), Du-14, Ren-12, Ren-17, E-12, VB-21, VB-14, VB-11, VB-6, VB-5, VB-4, VB-3, VB-1, (ID-9*).**

- **Punto de control Gao Wu (→ 8.1.11): –.**
- **Punto de la Ventana Celeste (→ 8.1.12): TR-16** *(tianyou)*.
- **Puntos de los Cuatro Mares (→ 8.1.13): –.**
- **Punto de la Estrella Celeste Ma Dan Yang (→ 8.1.14): –.**
- **Punto Fantasma de Sun Si Miao (→ 8.1.15): –.**
- **Otros puntos funcionales: –.**

Puntos según la región

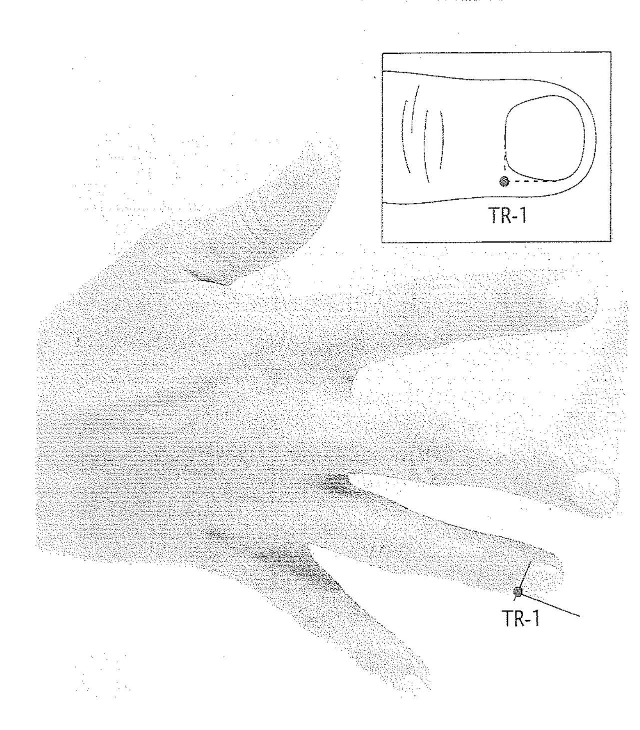
- **Puntos locales (→ 8.2.1):** orejas – **TR-21** *(ermen)* ■■; hombro – **TR-14** *(jianliao)* ■■, **TR-15** *(tianliao)* ■■.
- **Puntos adyacentes (→ 8.2.1):** cara temporal de la cabeza – **TR-17** *(yifeng)* ■■; ojos – **TR-23** *(sizhukong)* ■■; orejas – **TR-17** *(yifeng)* ■■; maxilar – **TR-17** *(yifeng)* ■■; hombro – **TR-13** *(naohui)*, **TR-15** *(tianliao)* ■■.
- **Puntos distales (→ 8.2.1):** cara temporal de la cabeza – **TR-3** *(zhongzhu)* ■■, **TR-5** *(waiguan)* ■■; orejas – especialmente **TR-3** *(zhongzhu)*, **TR-5** *(waiguan)* ■■; hipocondrio – **TR-5** *(waiguan)* ■■, **TR-6** *(zhigou)*; columna cervical – **TR-8** *(sanyangluo)*; columna cervical y hombro – **TR-5** *(waiguan)* ■■; hombro – **TR-1** *(guanchong)*.

Puntos específicos según la ruta del meridiano (en orden numérico)

- **TR-1** *(guanchong):* punto *jing*-pozo (Metal) (→ 8.1.6); punto distal para el hombro (→ 8.2.1).
- **TR-2** *(yemen):* punto *ying*-manantial (Agua) (→ 8.1.6).
- **TR-3** *(zhongzhu):* punto *zhu*-arroyo (Madera) (→ 8.1.6); punto de tonificación; punto distal para la región temporal y las orejas (→ 8.2.1); punto local para los dedos (entumecimiento y dolor) (→ 8.2.1).
- **TR-4** *(yangchi):* punto *yuan*-fuente (→ 8.1.1); punto local para la mano (→ 8.2.1).
- **TR-5** *(waiguan)* ■■: punto de conexión *luo* (→ 8.1.2); punto de apertura (→ 8.1.8) del *yang wei mai*; punto distal para la región temporal, las orejas, la columna cervical, el hombro, el codo y el hipocondrio (→ 8.2.1); punto regional para la mano y los dedos (→ 8.2.1).
- **TR-6** *(zhigou):* punto *jing*-río (Fuego) (→ 8.1.6); punto *ben* (Cinco Fases); punto distal para el hipocondrio (→ 8.2.1).
- **TR-7** *(huizong):* punto *xi*-hendidura (→ 8.1.3).
- **TR-8** *(sanyangliao):* punto distal para la columna cervical (→ 8.2.1).
- **TR-10** *(tianjing):* punto *he*-mar (Tierra) (→ 8.1.6); punto de sedación; punto local para el codo (→ 8.2.1).
- **TR-13** *(naohui):* punto de reunión *jiaohui* (→ 8.1.10) del *yang wei mai** y del meridiano VB*; punto adyacente para el hombro (→ 8.2.1).
- **TR-14** *(jianliao)* ■■: punto local para el hombro (→ 8.2.1).
- **TR-15** *(tianliao)* ■■: punto de reunión *jiaohui* para el *yang wei mai* y el meridiano VB; punto local para el hombro (→ 8.2.1).
- **TR-16** *(tianyou):* punto de la Ventana Celeste (→ 8.1.12).
- **TR-17** *(yifeng)* ■■: punto de reunión *jiaohui* del meridiano VB; punto adyacente para la región temporal, las orejas y el maxilar (→ 8.2.1).
- **TR-20** *(jiaosun):* punto de reunión *jiaohui* de los meridianos ID* y VB.
- **TR-21** *(ermen)* ■■: punto local para las orejas (→ 8.2.1).
- **TR-22** *(erheliao):* punto de reunión *jiaohui* con los meridianos ID y VB.
- **TR-23** *(sizhukong)* ■■: punto adyacente para los ojos (→ 8.2.1).

* Mencionado sólo por algunos autores.

Paso impetuoso GUANCHONG TR-1



Localización

En el dedo anular, 0,1 cun desde el ángulo cubital de la uña.

Cómo encontrarlo

Este punto se sitúa en la unión de dos tangentes que bordean los márgenes cubital y proximal de la uña, aproximadamente a 0,1 cun del ángulo de la uña real.

Punción

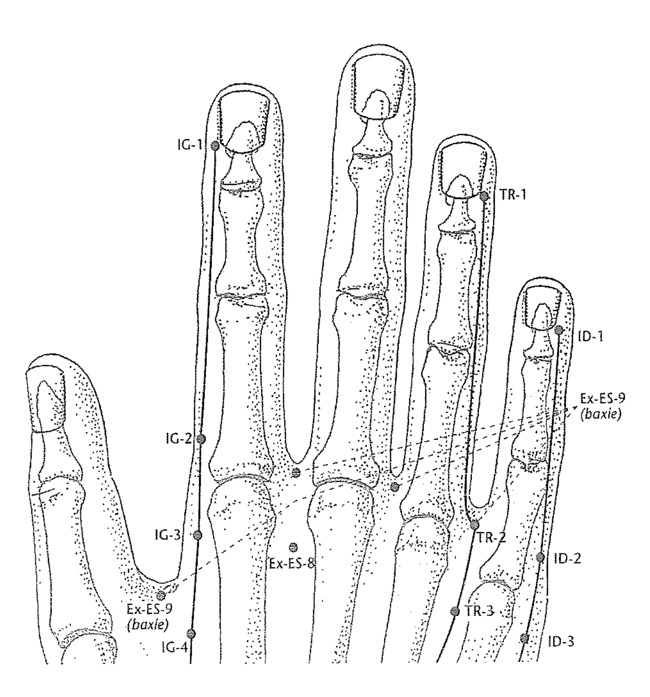
Aproximadamente a 0,2 cun en vertical o en oblicuo en una dirección proximal o se realiza punción para sangría. Precaución: Se evitará punción demasiado cerca de la uña; articulación dolorosa.

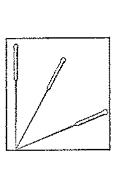
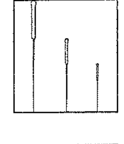
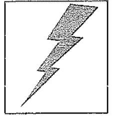
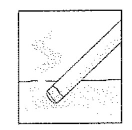
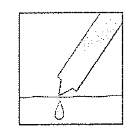
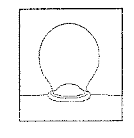
Acciones/indicaciones

- Despeja el Calor del Calentador Superior.
- Tiene un efecto beneficioso para los oídos y la lengua.
- Abre el meridiano y alivia el dolor.

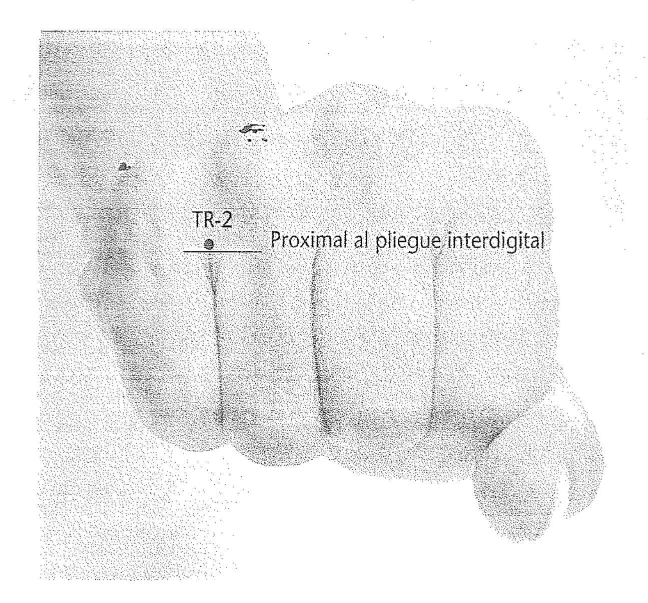
Características especiales

Punto *jing*-pozo, punto de Metal, punto de entrada. Indicado especialmente para trastornos agudos.




TR-2 *Puerta de fluidos* YEMEN



Localización

Entre el dedo meñique y el anular, proximal al margen del espacio interdigital.

Cómo encontrarlo

Este punto se localiza mejor cuando se cierra el puño. Se sitúa el espacio entre los dedos meñique y anular (4.° y 5.° dedos) y se localiza **TR-2** proximal a su margen. **TR-2** es parte de → **Ex-ES-9** *(baxie:* proximal a los espacios interdigitales entre los dedos). En una posición comparable en el pie se encuentra → **VB-43** (en el espacio entre los dedos 4.° y 5.° del pie), que también forma parte de → **Ex-EI-10** *(bafeng)*.

Punción

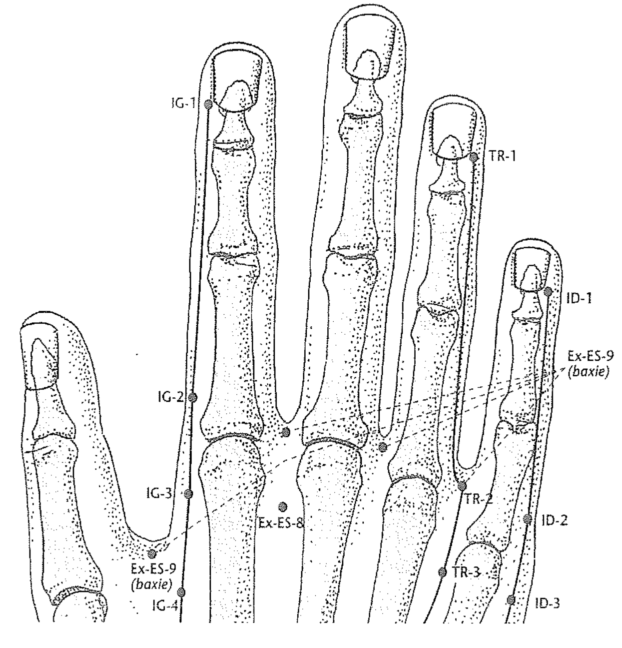
En vertical hasta 0,5 cun.

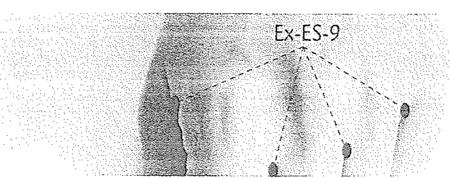
Acciones/indicaciones

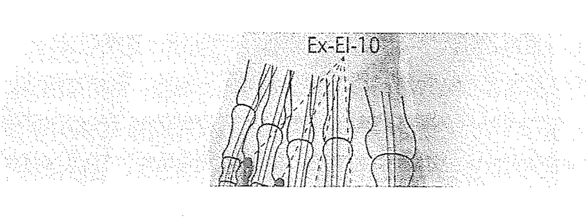
- Despeja el Calor del Calentador Superior.
- Tiene un efecto beneficioso para los oídos y calma el *shen.*
- Abre el meridiano y alivia el dolor.

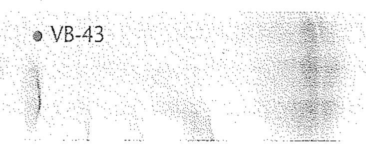
Características especiales

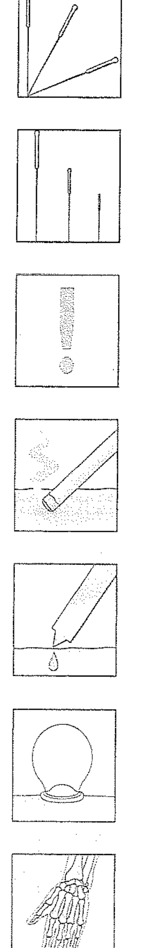
Punto *ying*-manantial, punto de Agua. Indicado especialmente para trastornos psiconeurológicos causados por problemas de Calor y en el meridiano local.



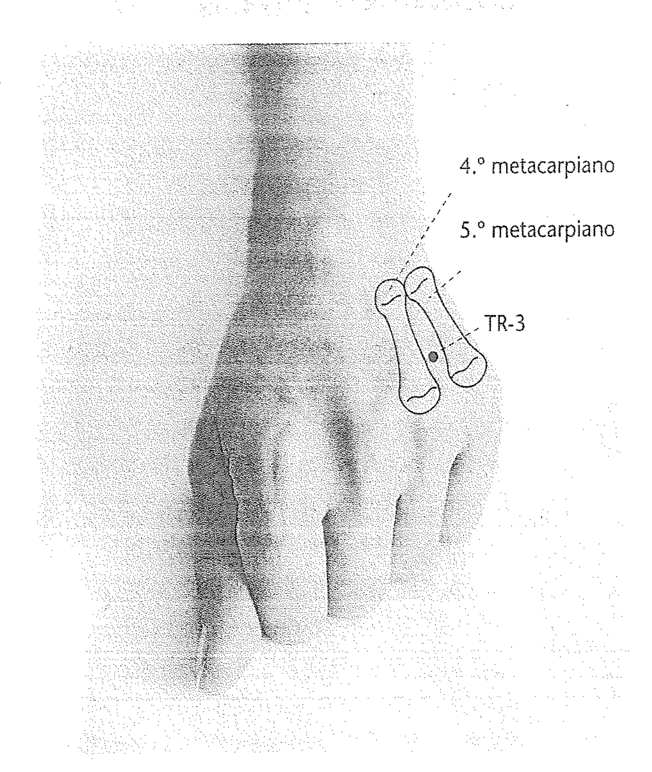


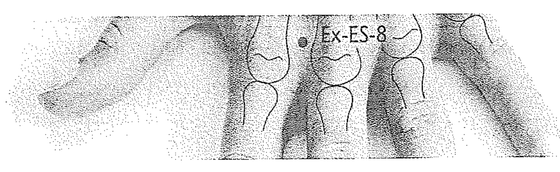


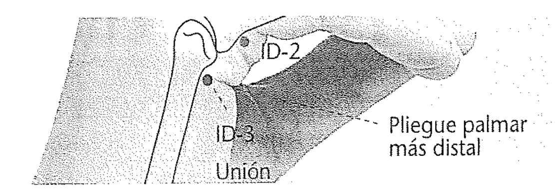


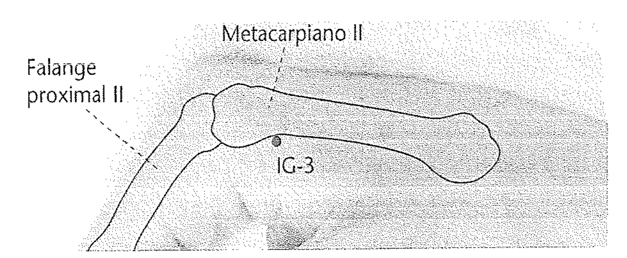


Isleta central ZHONGZHU TR-3









Localización

En el dorso de la mano, en una depresión entre los metacarpianos 4.° y 5.°, proximal a las articulaciones metacarpofalángicas. **TR-3** está situado en la unión entre las cabezas y los ejes de los dos huesos metacarpianos.

Cómo encontrarlo

La mano debe estar relajada o ligeramente cerrada. Se palpa desde las articulaciones metacarpofalángicas a lo largo del surco entre los huesos metacarpianos 4.° y 5.° hacia proximal. **TR-3** está situado en el punto más ancho/más profundo del surco, ligeramente distal con respecto a las articulaciones carpometacarpianas.

En posiciones comparables se encuentran → **Ex-ES-8** (*wailaogong:* entre los metacarpianos 2.° y 3.°), → **ID-3** (en la cara cubital del 5.° metacarpiano) e → **IG-3** (en la cara radial del 2.° metacarpiano).

Punción

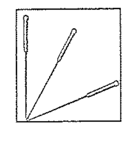
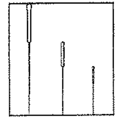
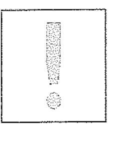
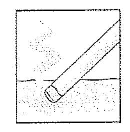
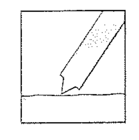
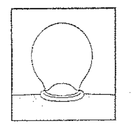
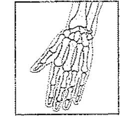
0,5-1 cun en vertical o en oblicuo en una dirección proximal.

Acciones/indicaciones

- Tiene un efecto beneficioso para los oídos, despeja el Calor (y drena el Fuego), despeja la cabeza y los ojos.
- Abre el meridiano y los colaterales *luo*, alivia el dolor.

Características especiales

Punto *shu*-arroyo, punto de Madera, punto de tonificación. Uno de los puntos distales más importantes para cualquier trastorno de los oídos.

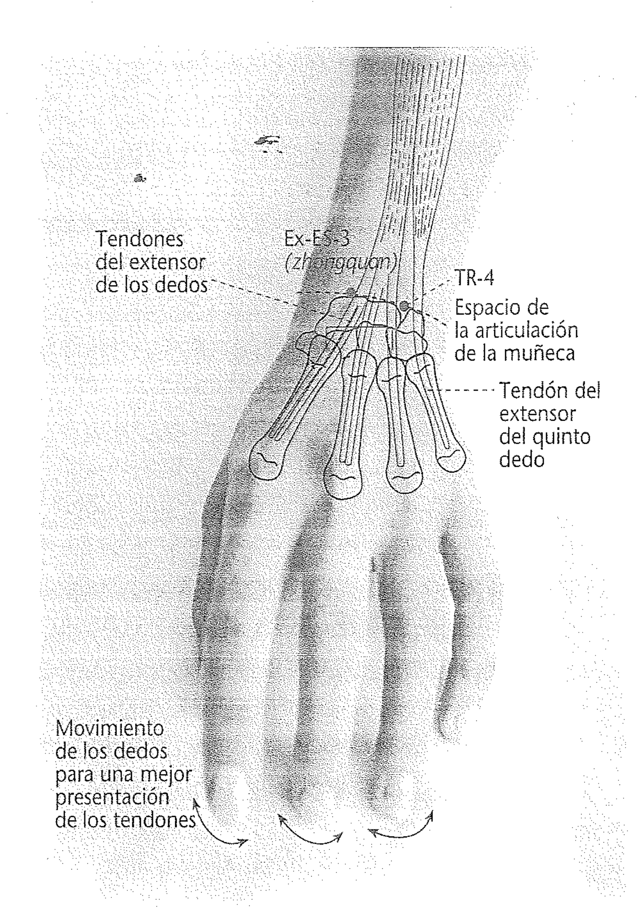
TR-4 *Reserva de yang* YANGCHI

Localización

En el dorso de la muñeca (encima del espacio de la articulación de la muñeca, «pliegue dorsal de la muñeca»), en un hueco entre los tendones de los músculos extensor de los dedos (en la cara cubital) y extensor del quinto dedo (en la cara radial).

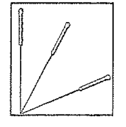
Cómo encontrarlo

Como la posición del pliegue dorsal de la muñeca varía, como orientación debe usarse en su lugar el espacio de la articulación de la muñeca (→ 3.3.3). Si se mueve la muñeca del paciente en una posición relajada, el espacio de la articulación aparece bien definido. **TR-4** está situado ligeramente en lateral con el punto medio del espacio de la articulación, en la depresión entre los tendones del músculo extensor del quinto dedo (que continúa hacia el dedo meñique) en su cara radial y el tendón del músculo extensor de los dedos en su cara cubital. Los tendones del músculo extensor de los dedos se harán más pronunciados si se mueven los tres dedos centrales.
En el mismo nivel, pero radial al músculo extensor de los dedos, se sitúa → **Ex-ES-3** *(zhongquan)*.



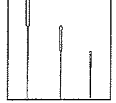
Punción

0,3-0,5 cun en vertical o ligeramente oblicuo en una dirección proximal o en transversal (subcutáneamente) en profundidad a los tendones hacia la cara radial de la muñeca.



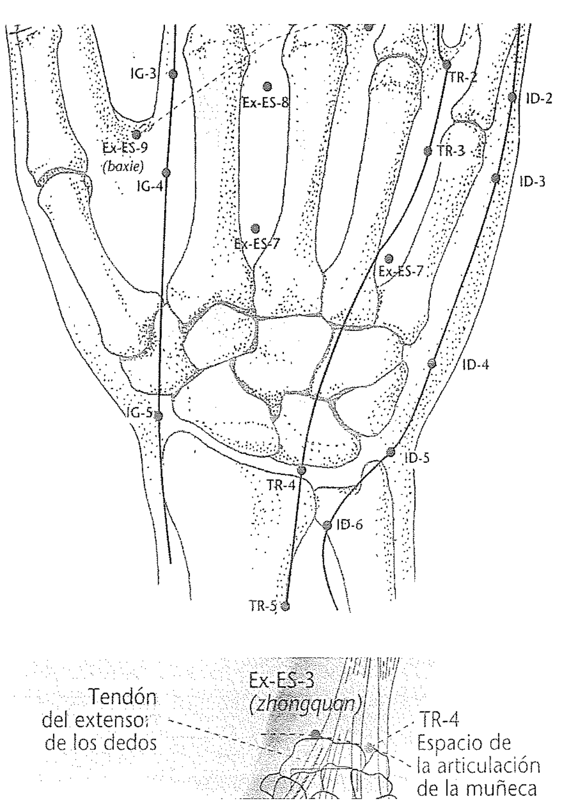
Acciones/indicaciones

- Despeja el Calor, abre el meridiano, relaja los tendones. En la tradición de acupuntura japonesa, **TR-4**, en su función de punto *yuan*-fuente, se usa para síndromes de deficiencia.

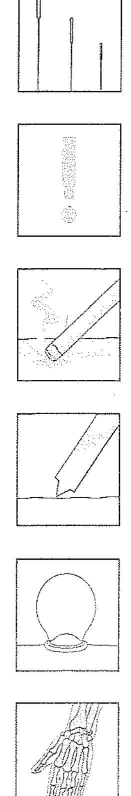


Características especiales

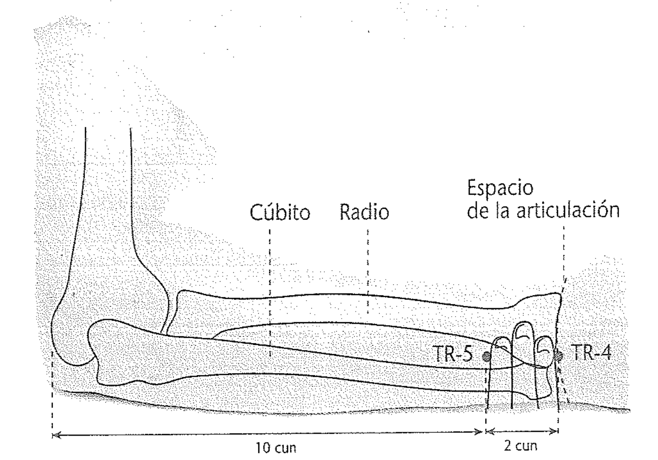
Punto *yuan*-fuente.

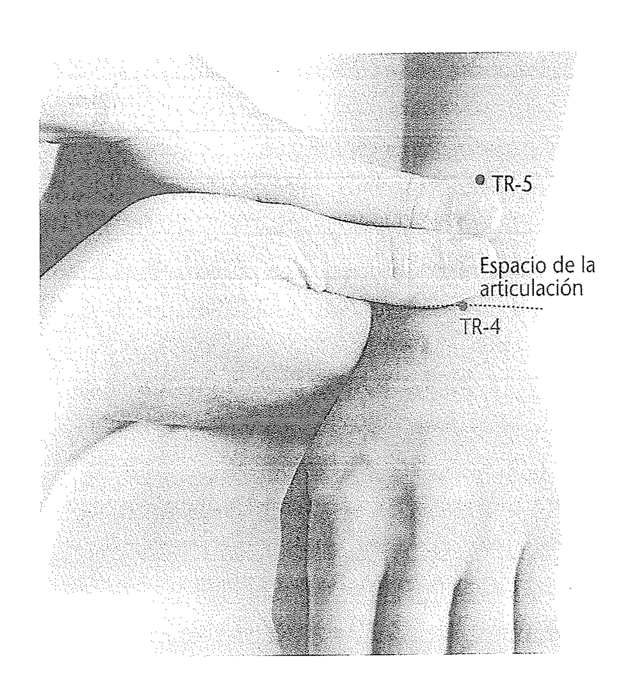


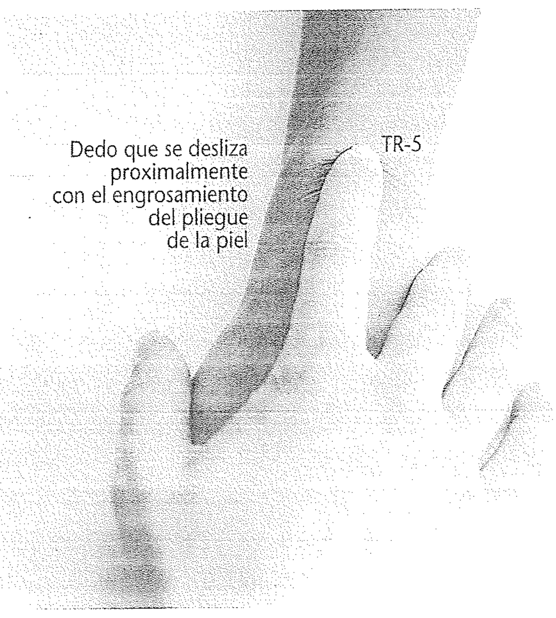
Tendón del extensor de los dedos
Ex-ES-3 (zhongquan)
TR-4
Espacio de la articulación de la muñeca



Paso exterior WAIGUAN TR-5







Localización

2 cun proximal al espacio dorsal de la articulación de la muñeca («pliegue dorsal de la muñeca»), entre el radio y el cúbito.

Cómo encontrarlo

Como la posición del pliegue dorsal de la muñeca varía, como orientación debe usarse en su lugar el espacio de la articulación de la muñeca (→ 3.3.3). Si se mueve la muñeca del paciente en una posición relajada, el espacio de la articulación aparece más fácilmente palpable. **TR-5** está situado 2 cun proximal al punto medio del punto de la articulación, en la depresión a medio camino entre el radio y el cúbito. **O bien método rápido:** Con el dedo de palpación, se desliza con ligera presión desde la cara dorsal de la articulación de la muñeca en una dirección proximal entre el radio y el cúbito, hasta que el dedo se lleva a reposo en **TR-5** aumentando el abultamiento de la piel delante de él.

→ **PC-6** se encuentra opuesto a **TR-5,** en la cara anterior del antebrazo.

Punción

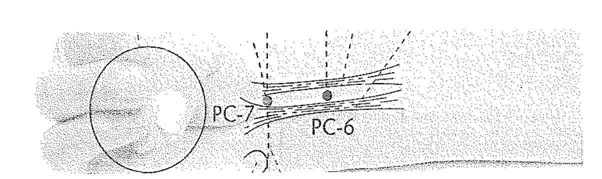
En vertical o en oblicuo 0,5-1,5 cun. Precaución: El movimiento de la mano/brazo durante la retención de la aguja puede hacer que esta se doble.

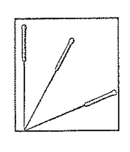
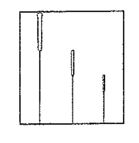
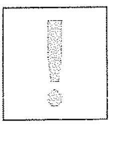
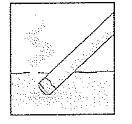
Acciones/indicaciones

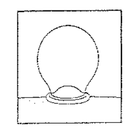
- Expulsa el Viento y tiene un efecto beneficioso para la cabeza y los oídos, despeja el Calor, abre y regula el *yang wei mai.*
- Abre el meridiano y alivia el dolor.

Características especiales

Punto de conexión *luo*, punto de apertura (maestro) del *yang wei mai.* Punto importante para expulsar Viento-Calor, punto analgésico para la extremidad superior.





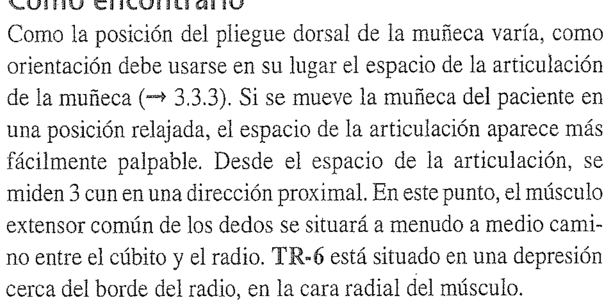

TR-6 *Acequia que se ramifica* ZHIGOU

Localización

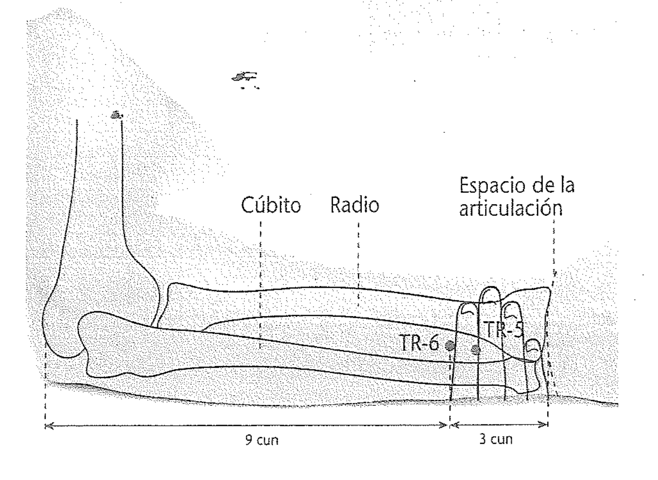
3 cun proximal al espacio dorsal de la articulación de la muñeca («pliegue dorsal de la muñeca»), en una depresión entre el radio y el cúbito, radial al tendón del músculo extensor común de los dedos.

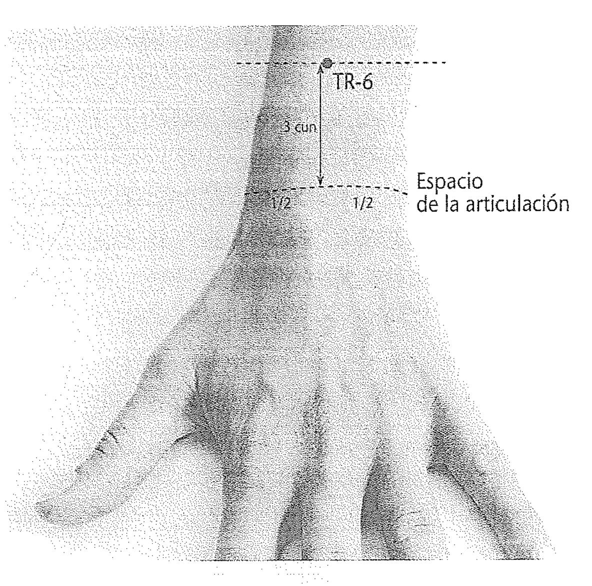


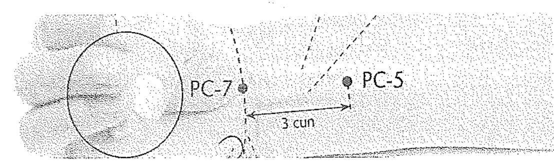
Cómo encontrarlo



Como la posición del pliegue dorsal de la muñeca varía, como orientación debe usarse en su lugar el espacio de la articulación de la muñeca (→ 3.3.3). Si se mueve la muñeca del paciente en una posición relajada, el espacio de la articulación aparece más fácilmente palpable. Desde el espacio de la articulación, se miden 3 cun en una dirección proximal. En este punto, el músculo extensor común de los dedos se situará a menudo a medio camino entre el cúbito y el radio. **TR-6** está situado en una depresión cerca del borde del radio, en la cara radial del músculo.
En el mismo nivel se encuentra → **TR-7**, en una depresión entre el cúbito y el músculo extensor común de los dedos. → **PC-5** se encuentra también en este nivel, pero en la cara anterior del antebrazo.

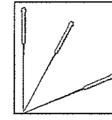


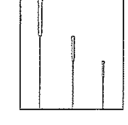




Punción

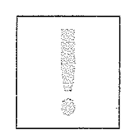
0,5-1,5 cun ligeramente en oblicuo hacia el cúbito o en oblicuo en una dirección proximal (codo) o distal (muñeca). O punción transversal a **PC-5** *(jianshi)*. Precaución: El movimiento de la mano/brazo durante la retención de la aguja puede hacer que esta se doble.





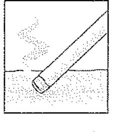
Acciones/indicaciones

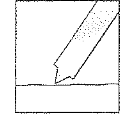
- Regula el Qi, despeja el Calor en el Triple Recalentador, tiene un efecto beneficioso para la región costal lateral, promueve los movimientos intestinales.
- Tiene un efecto beneficioso para la voz.
- Abre el meridiano.

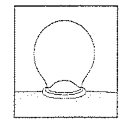


Características especiales

Punto *jing*-río, punto de Fuego, punto *ben* (Cinco Fases).

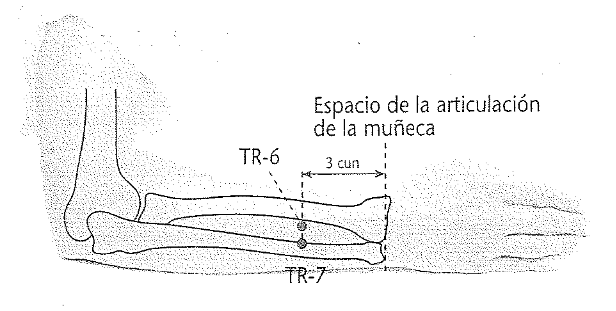


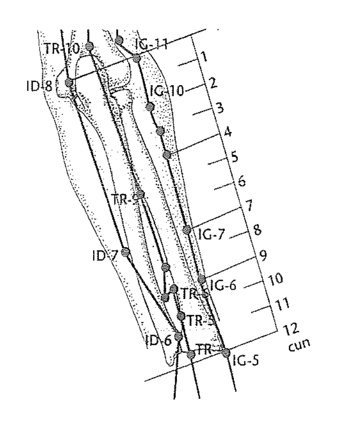






Reunión ancestral HUIZONG TR-7





Localización

3 cun proximal al espacio dorsal de la articulación de la muñeca («pliegue dorsal de la muñeca») y 0,5 cun cubital al centro del antebrazo.

Cómo encontrarlo

Como la posición del pliegue dorsal de la muñeca varía, como orientación debe usarse en su lugar el espacio de la articulación de la muñeca (→ 3.3.3). Si se mueve la muñeca del paciente en una posición relajada, el espacio de la articulación aparece más fácilmente palpable. Desde el espacio de la articulación, se miden 3 cun en una dirección proximal y se encuentra **TR-7** en una depresión entre el cúbito y el músculo extensor común de los dedos. **O bien:** Técnica de las manos extendidas (→ 2.3.3): Se colocan los dedos meñiques en el pliegue del codo y en el espacio de la articulación de la muñeca, respectivamente (esta distancia corresponde a 12 cun). Se divide esta distancia en cuartos y se localiza **TR-7** a un cuarto de la distancia desde la articulación de la muñeca y 0,5 cun cubital al centro del antebrazo (donde se sitúa → **TR-6**) en el borde del cúbito.
En el mismo nivel está → **TR-6** (0,5 cun hacia el radio).

Punción

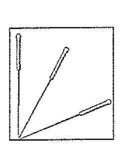
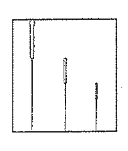
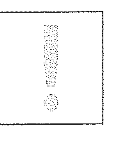
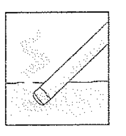
En vertical o en oblicuo hasta 1,5 cun.

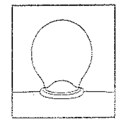
Acciones/indicaciones

- Abre el meridiano y alivia el dolor.
- Tiene un efecto beneficioso para los oídos.

Características especiales

Punto *xi*-hendidura.

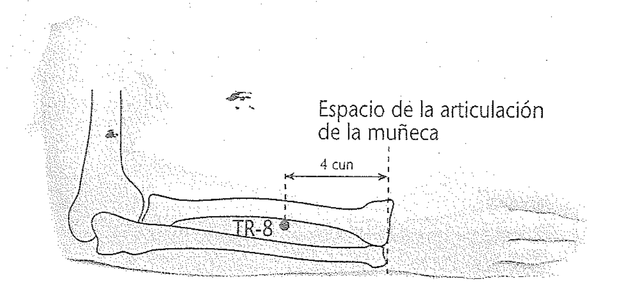








TR-8 *Conexión de los tres Yang* SANYANGLUO

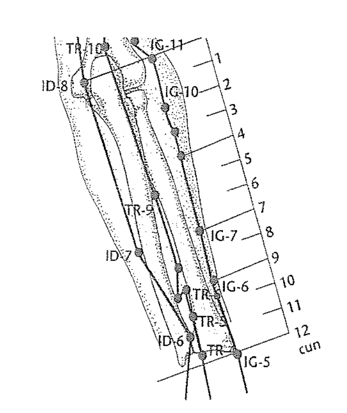
Localización

4 cun proximal al espacio dorsal de la articulación de la muñeca («pliegue dorsal de la muñeca»), entre el radio y el cúbito, radial al tendón del músculo extensor común de los dedos.



Cómo encontrarlo

Como la posición del pliegue dorsal de la muñeca varía, como orientación debe usarse en su lugar el espacio de la articulación de la muñeca (→ 3.3.3). Si se mueve la muñeca del paciente en una posición relajada, el espacio de la articulación aparece más fácilmente palpable. Desde el espacio de la articulación, se miden 4 cun en una dirección proximal y se localiza **TR-8** en una depresión entre el cúbito y radial al músculo extensor común de los dedos. **O bien:** Técnica de las manos extendidas (→ 2.3.3): Se divide la distancia entre el pliegue del codo y el espacio de la articulación de la muñeca (= 12 cun) en tercios y se localiza **TR-8** a un tercio de la distancia desde la articulación de la muñeca entre el radio y el cúbito.

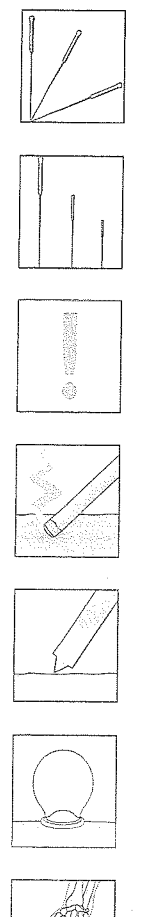


Punción

En vertical o en oblicuo hasta 1,5 cun.

Acciones/indicaciones

- Tiene un efecto beneficioso para los oídos y la voz.
- Abre el meridiano y los colaterales *luo*, alivia el dolor.



Cuatro ríos SIDU TR-9

Espacio de la articulación de la muñeca
Epicóndilo lateral
5 cun
TR-9
7 cun
Punto medio de la muñeca

Localización

7 cun proximal al espacio de la articulación dorsal de la muñeca («pliegue dorsal de la muñeca»), entre el radio y el cúbito.

Cómo encontrarlo

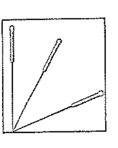
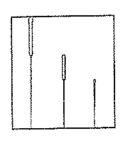
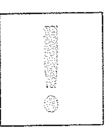
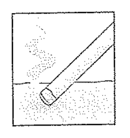
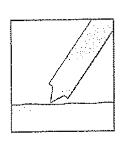
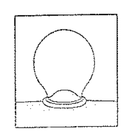
Desde el espacio de la articulación de la muñeca (→ 3.3.3, punto de referencia más preciso que el pliegue dorsal de la muñeca, que es variable), se miden 7 cun en una dirección proximal y se localiza **TR-9** en una depresión entre el músculo extensor común de los dedos y el músculo extensor cubital del carpo. Alternativamente, se miden 5 cun distalmente desde el epicóndilo lateral del húmero. **TR-9** se sitúa en una línea que conecta el punto medio del espacio dorsal de la articulación de la muñeca y el epicóndilo lateral del húmero. **O bien:** Técnica de las manos extendidas (→ 2.3.3): Se colocan los dedos meñiques en el pliegue del codo y el espacio de la articulación de la muñeca (→ 2.2) respectivamente y se unen los pulgares en el punto medio de esta distancia (= 12 cun). Desde el punto medio de esta línea, se mide 1 cun en una dirección proximal y se localiza **TR-9** entre el radio y el cúbito.

Punción

En vertical o en oblicuo hasta 2 cun.

Acciones/indicaciones

- Abre el meridiano y los colaterales *luo.*
- Tiene un efecto beneficioso para los oídos y la garganta.


TR-10 *Pozo celeste* TIANJING

Localización

En la cara lateral de la parte superior del brazo, con el codo flexionado en una depresión aproximadamente 1 cun proximal al olécranon.

Cómo encontrarlo

Este punto se localiza mejor con el codo del paciente flexionado 90°, que revelará una depresión fácilmente palpable 1 cun superior al olécranon. **TR-10** está situado en esta depresión, en el tendón del músculo tríceps braquial.

Punción

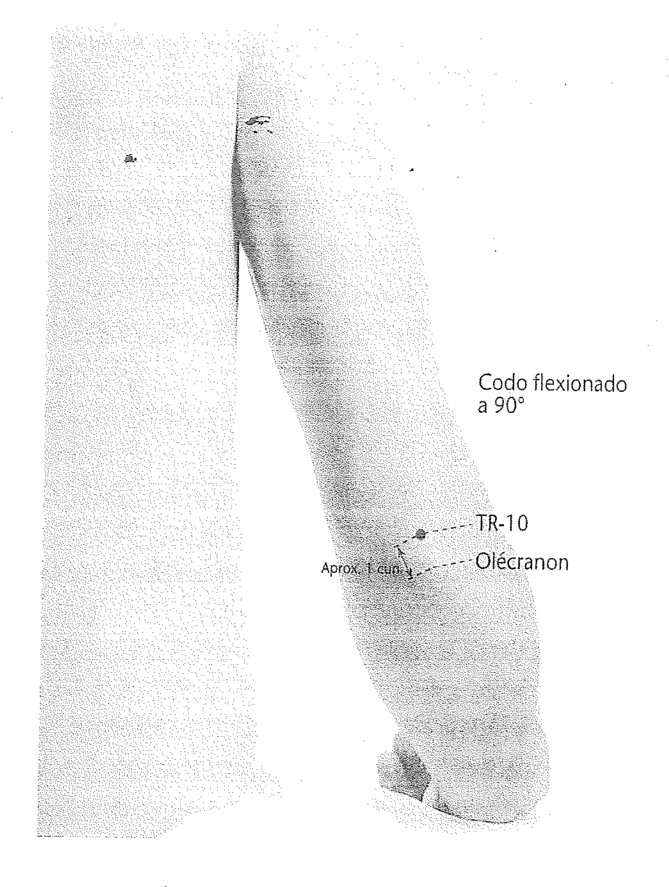
Hasta 1 cun en vertical o en oblicuo en una dirección proximal.

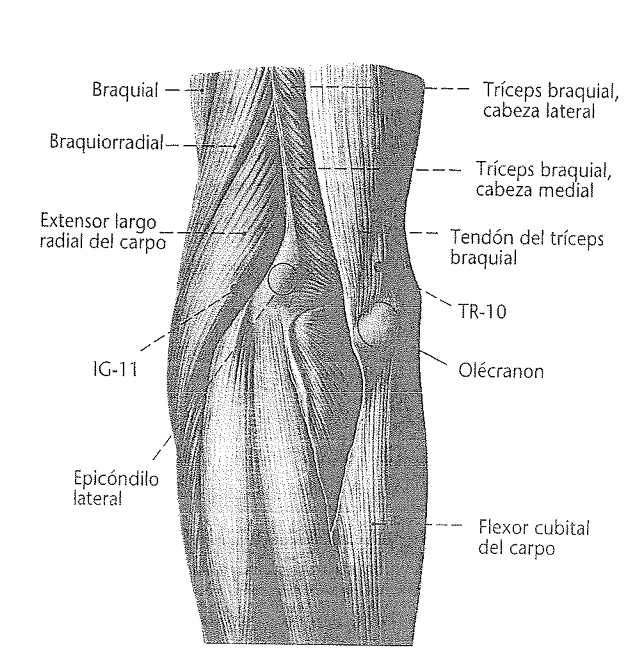
Acciones/indicaciones

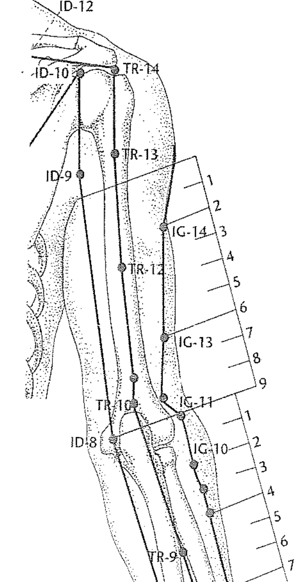
- Transforma la Flema y dispersa las acumulaciones.
- Regula y reduce el Qi.
- Calma el *shen.*
- Despeja el Calor del meridiano.
- Abre el meridiano y los colaterales *luo*, alivia el dolor.

Características especiales

Punto *he*-mar, punto de Tierra, punto de sedación.

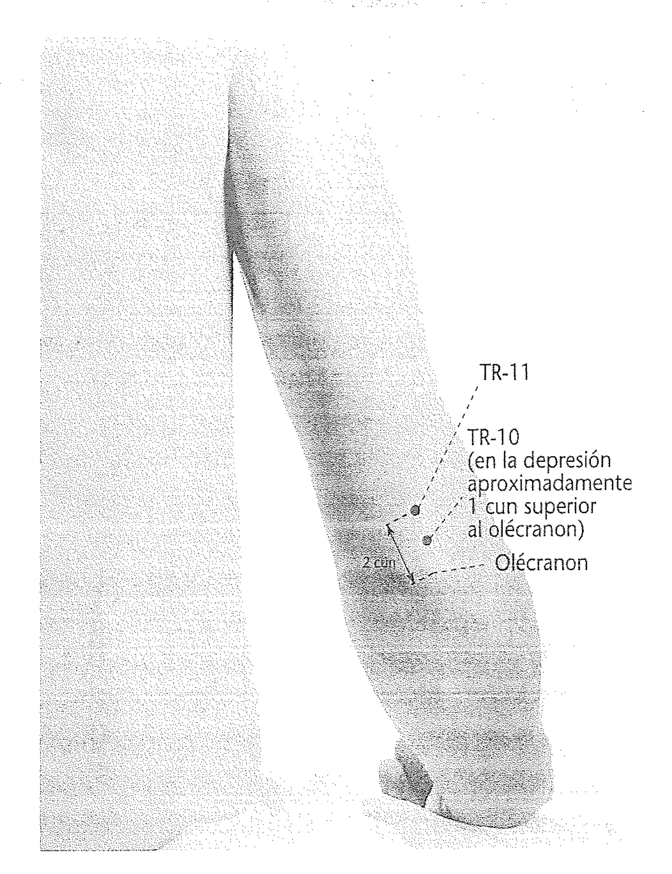


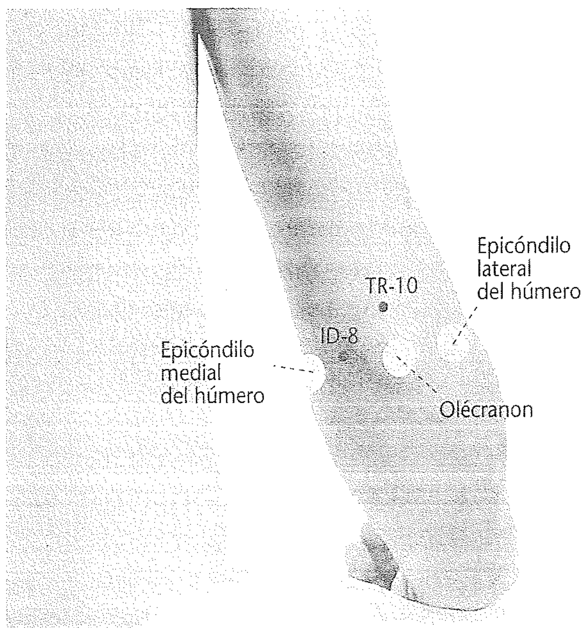






Abismo frío y claro QINGLENGYUAN TR-11





Localización

En la cara lateral de la parte superior del brazo, con el codo flexionado 1 cun proximal a → **TR-10** o 2 cun proximal al olécranon, en el músculo tríceps braquial.

Cómo encontrarlo

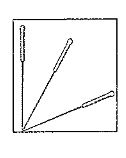
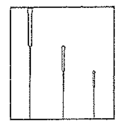
Este punto se localiza mejor con el codo del paciente flexionado a 90°, usando → **TR-10** como punto de referencia. Se sitúa en una depresión fácilmente palpable 1 cun superior al olécranon. Desde → **TR-10** se palpa aproximadamente 1 cun en una dirección proximal y se localiza → **TR-11** en una depresión en el músculo tríceps braquial.

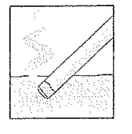
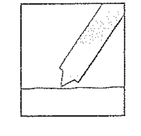
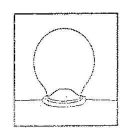
Punción

En vertical hasta 1 cun.

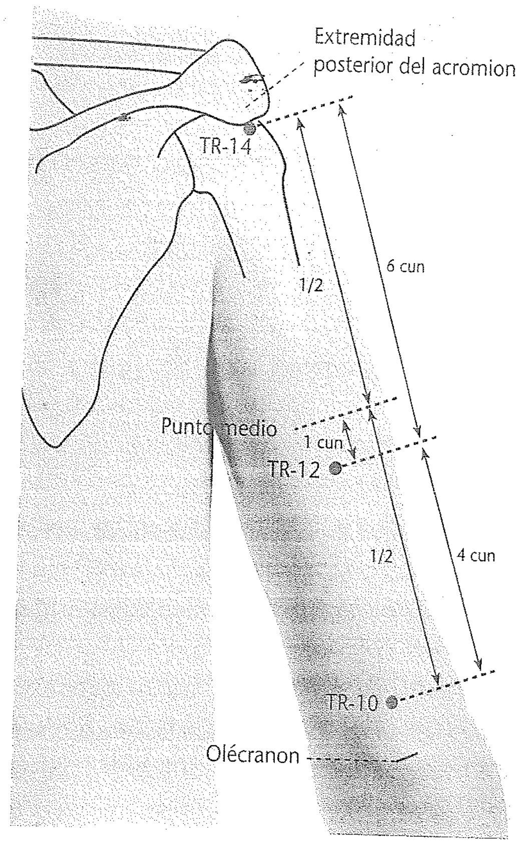
Acciones/indicaciones

- Disipa el Viento Húmedo.
- Abre el meridiano y los colaterales *luo*.
- Despeja el Calor Húmedo.


TR-12 *Río del* Luo *que se dispersa* XIAOLUO



Localización

4 cun proximal a → **TR-10** (con el codo flexionado en una depresión superior al olécranon) o 5 cun proximal al olécranon en una línea que une el olécranon y el extremo lateral del acromion (localización de → TR-14).

Cómo encontrarlo

Primero se localiza el acromion (→ 3.3.1). Cuando el brazo del paciente está en abducción, se formarán dos depresiones debajo del acromion, en la zona de origen del músculo deltoides. → **TR-14** se sitúa en una depresión posterior, por debajo de la cara posterior del extremo lateral del acromion. A continuación, en una línea que une → **TR-14** y el olécranon, se miden 4 cun desde → **TR-10** (1 cun proximal al olécranon, en una depresión que se forma cuando se flexiona el codo) en una dirección proximal, y aquí se sitúa **TR-12. O bien método rápido:** Técnica de las manos extendidas (→ 2.3.3): Se colocan los dedos meñiques en → **TR-14** y → **TR-10** respectivamente y se determina el punto medio de esta distancia con los pulgares. Desde el punto medio, se mide 1 cun en una dirección distal y aquí se encuentra **TR-12. Para orientación: TR-12** está a medio camino entre → **TR-11** (1 cun proximal a **TR-10** o 2 cun proximal al olécranon) y → **TR-13** (3 cun distal a → **TR-14,** en el margen del músculo deltoides).

Punción

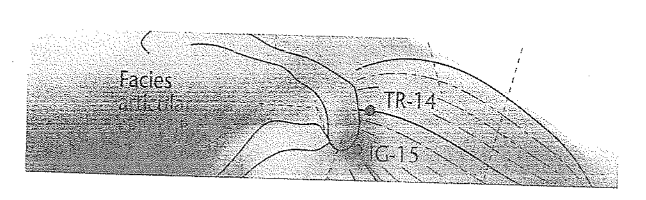
En vertical o en oblicuo hasta 2 cun.

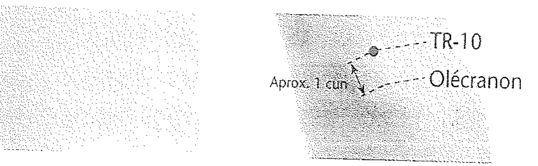
Acciones/indicaciones

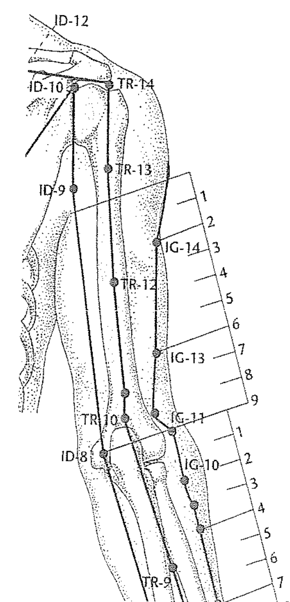
- Abre el meridiano y alivia el dolor.

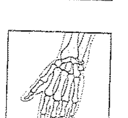
Características especiales

TR-12 representa un área que se extiende de 5-7 cun proximal a la punta del codo más que un punto discreto de acupuntura. La posición exacta se determina por sensibilidad.

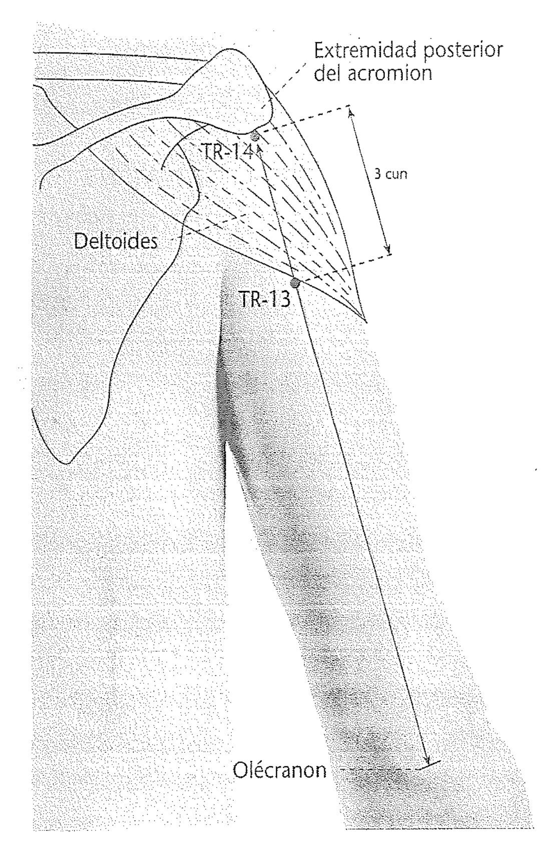








Reunión de la parte superior del brazo NAOHUI TR-13



Trapecio
Acromion
TR-14
Deltoides
Espina
de la escápula
ID-10
ID-9
Tríceps braquial,
cabeza lateral
Teres major
TR-13
Tríceps braquial,
cabeza larga
Bíceps braquial
Tríceps braquial,
cabeza medial

TR-11
(En la depresión
aproximadamente
1 cun superior
al olécranon)
2 cun
Olécranon

Localización

3 cun distal al extremo lateral del acromion (posición de → TR-14), en una línea que une → TR-14 y el olécranon, en la unión de esta línea con el margen del músculo deltoides.

Cómo encontrarlo

Primero se localiza el acromion (→ 3.3.1). Cuando el brazo del paciente está en abducción, se formarán dos depresiones debajo del acromion, en la zona de origen del músculo deltoides. → **TR-14** se sitúa en una depresión posterior, por debajo de la cara posterior del extremo lateral del acromion. A continuación, se localiza **TR-13** 3 cun distal a → **TR-14**, en una línea que une → **TR-14** y el olécranon. **TR-13** está situado en la unión de esta línea con el margen del músculo deltoides, aproximadamente en el nivel del extremo del pliegue axilar posterior.

Punción

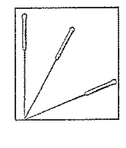
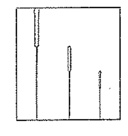
En vertical o en oblicuo hasta 2 cun.

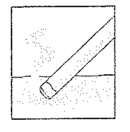
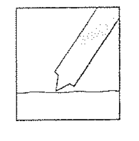
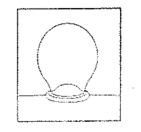
Acciones/indicaciones

- Abre el meridiano y los colaterales *luo*, alivia el dolor.
- Regula el flujo de Qi y transforma la Flema.

Características especiales

Según algunos autores, punto de reunión con el *yang wei mai* y el meridiano VB.


TR-14 *Hendidura del hombro* JIANLIAO

Localización

Inferior al extremo lateral del acromion entre las partes acromial y espinal del músculo deltoides o, con el brazo en abducción, en la posterior de las dos depresiones en la articulación del hombro.

Cómo encontrarlo

Se pide al paciente que ponga el brazo en abducción en un ángulo de 90°, lo que pondrá al descubierto dos depresiones anterior y posterior al acromion. **TR-14** se sitúa en la depresión posterior, directamente debajo de la cara dorsal del extremo lateral del acromion, entre las fibras acromiales y espinales del músculo deltoides. La cara dorsal del extremo lateral del acromion se hace más fácilmente palpable cuando la parte superior del brazo se estira suavemente (extensión de la parte superior del brazo), lo que permite que la cabeza del húmero se deslice anteriormente.

→ **IG-15** está situado en la depresión anterior a **TR-14**.

Punción

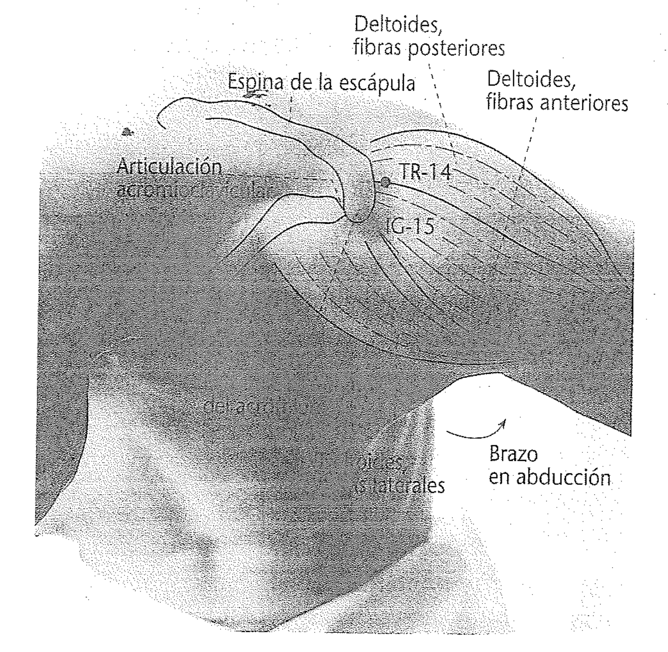
Con el brazo en aducción, 0,5-1 cun en perpendicular hacia el centro de la axila o 1-2 cun en transversal a oblicuo hacia el codo.

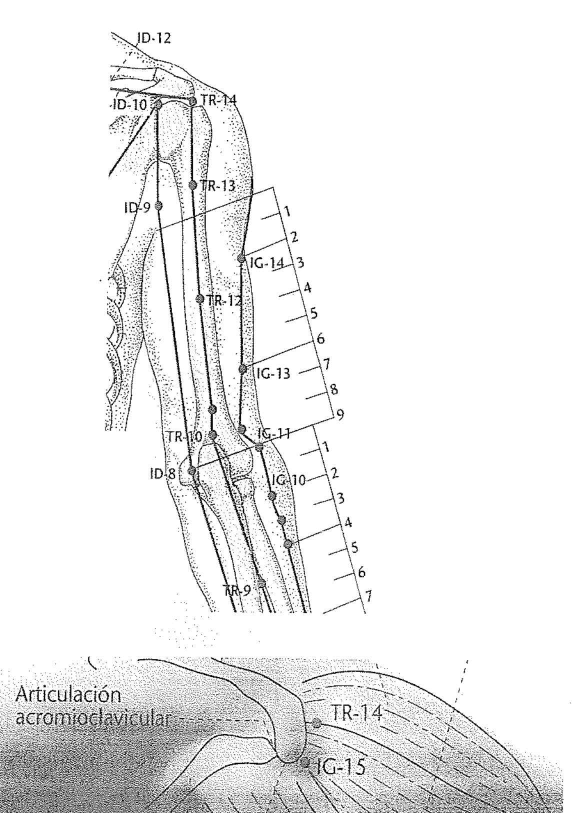
Acciones/indicaciones

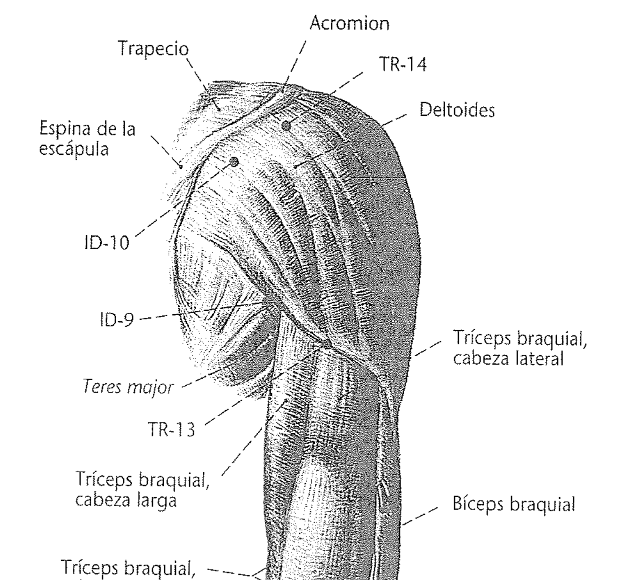
- Dispersa el Viento y la Humedad, tiene un efecto beneficioso para la articulación del hombro, abre el meridiano y los colaterales *luo*, alivia el dolor.

Características especiales

Punto local importante para el dolor de hombro, en especial para la cara dorsal del hombro.



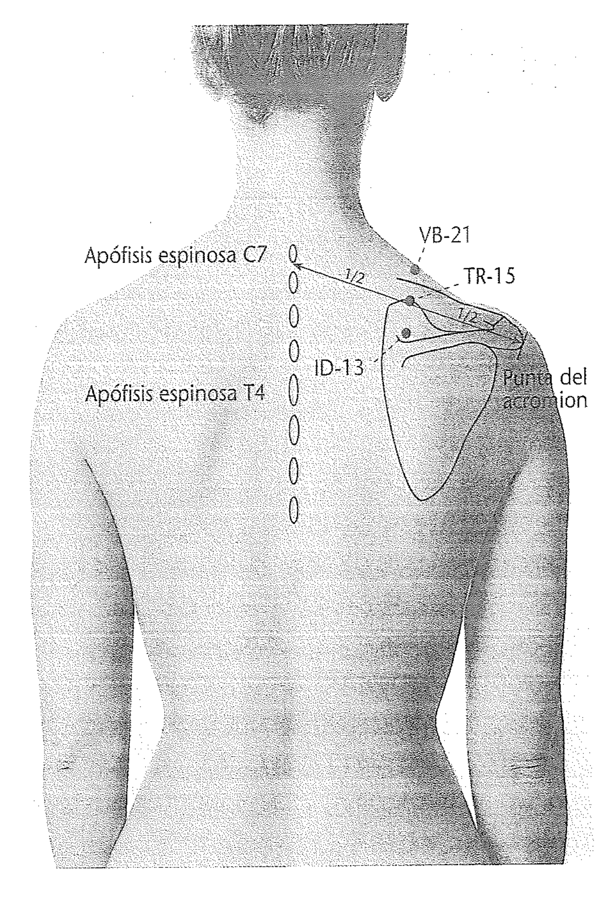


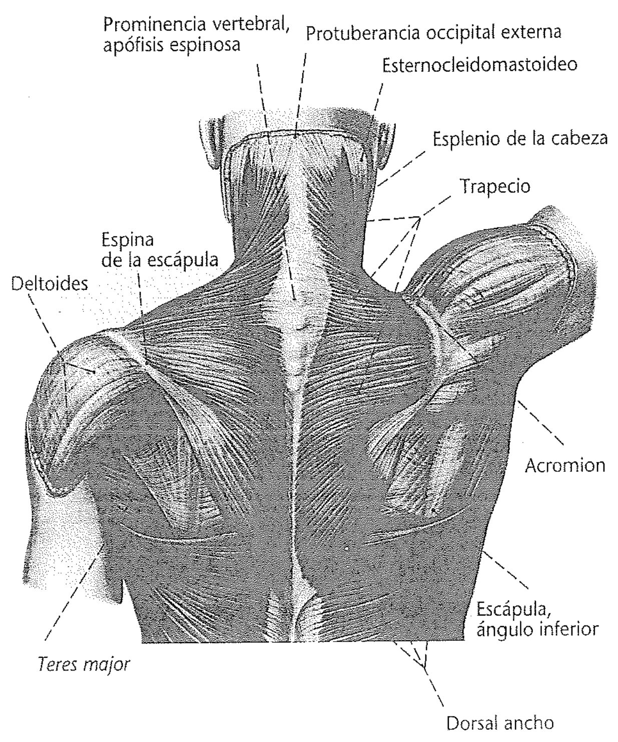


Articulación acromioclavicular
TR-14
IG-15



Hendidura celeste TIANLIAO TR-15





Localización

En el punto medio de una línea imaginaria entre la apófisis espinosa de la 7.ª vértebra cervical (C7) y la punta del acromion (extremo lateral del acromion).

Cómo encontrarlo

Primero se localiza C7 (→ 3.4.1) y el acromion (→ 3.3.1), que representa la extensión lateral de la espina de la escápula (→ 3.3.1) y, en su extremo más lateral, forma una superficie plana superior a la cabeza del húmero (ángulo acromial). Mediante el uso, por ejemplo, de la técnica de las manos extendidas (→ 2.3.3), se determina el punto medio entre C7 y el ángulo acromial. En el punto más alto del hombro está → **VB-21. TR-15** se encuentra situado aproximadamente 1 cun inferior a → **VB-21,** en el ángulo superior de la escápula.

→ **ID-13** está situado inferior a **TR-15,** directamente superior al extremo medial de la espina de la escápula.

Punción

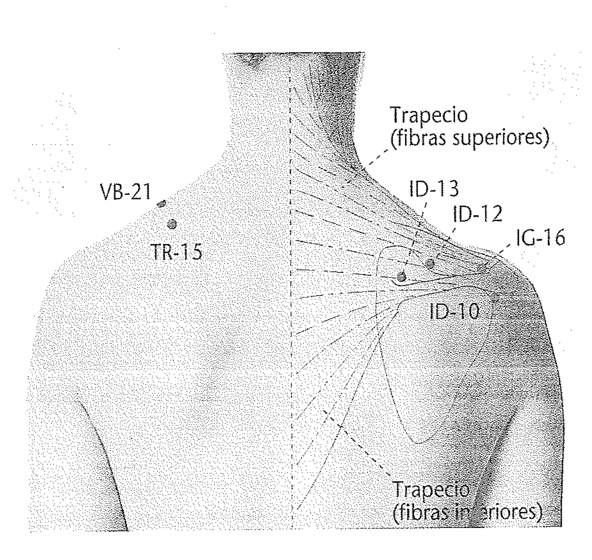
0,5-1 cun en vertical o en oblicuo hacia el cuello o el hombro. Precaución: Neumotórax.

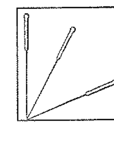
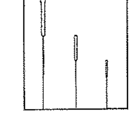
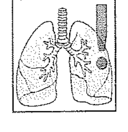
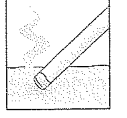
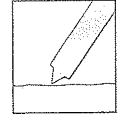
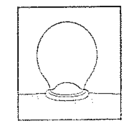
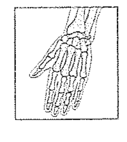
Acciones/indicaciones

- Abre el meridiano y alivia el dolor.
- Disipa especialmente el Viento Húmedo, descongestiona el pecho.

Características especiales

Punto de reunión con el *yang wei mai* y el meridiano VB.



TR-16 *Ventana del cielo* TIANYOU

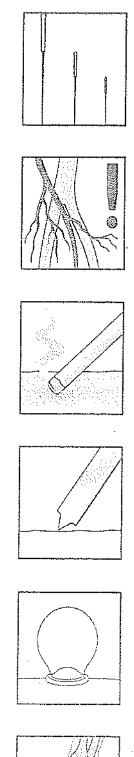
Localización
En el borde posterior del músculo esternocleidomastoideo, directamente inferior a la apófisis mastoides, en el nivel del ángulo mandibular.

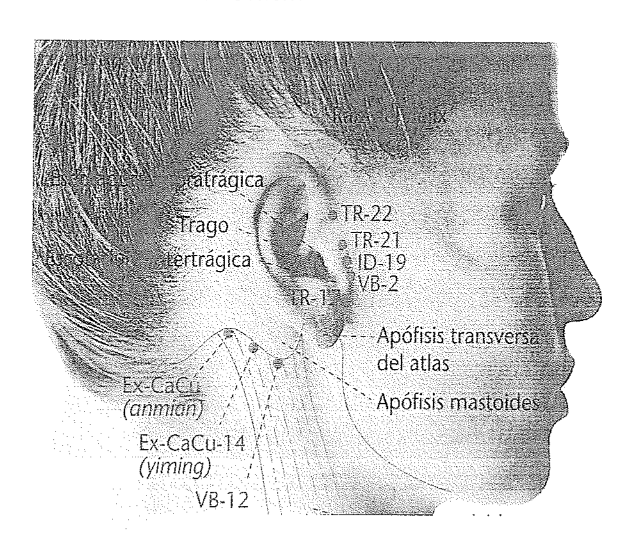
Cómo encontrarlo
Para una mejor definición del músculo esternocleidomastoideo, se pide al paciente que gire la cabeza contra una resistencia hacia el lado en el que se va a realizar la punción. **TR-16** se sitúa en el nivel del ángulo mandibular, en la cara dorsal del músculo esternocleidomastoideo. Este punto se encuentra inferior al borde posterior del mastoides (→ 3.1.4). → **VB-12** se sitúa directamente posterior e inferior al mastoides; → **ID-17** se encuentra también en el nivel del ángulo mandibular, pero en el borde anterior del músculo esternocleidomastoideo.

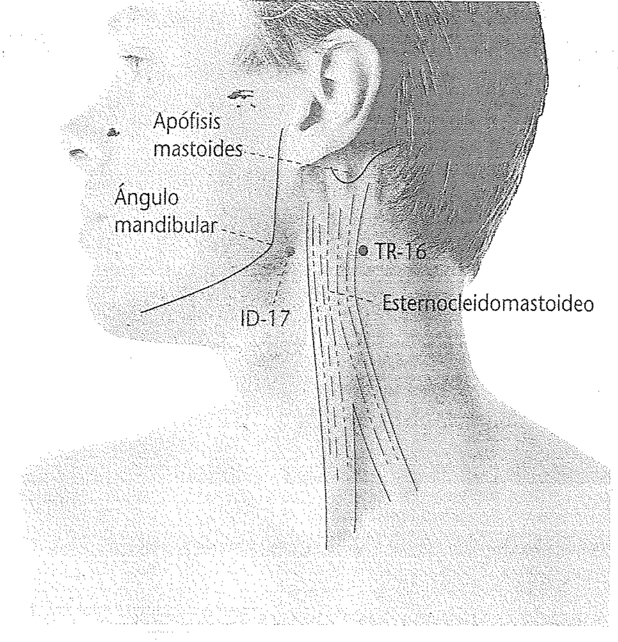
Punción
En vertical 0,5-1 cun. Precaución: Arteria carótida.

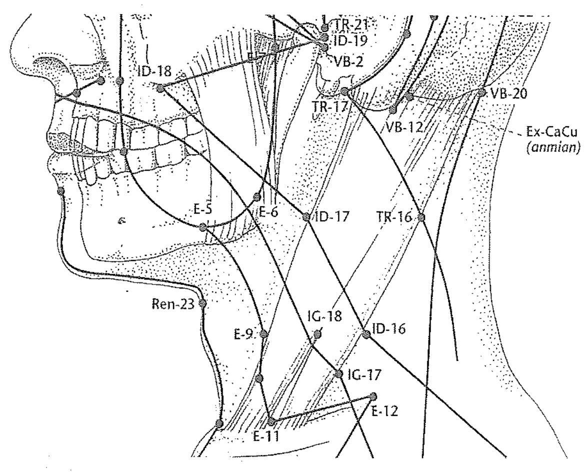
Acciones/indicaciones
- Tiene un efecto beneficioso para la cabeza y los órganos sensoriales.
- Reduce el Qi, expulsa el Viento.
- Abre el meridiano y alivia el dolor.

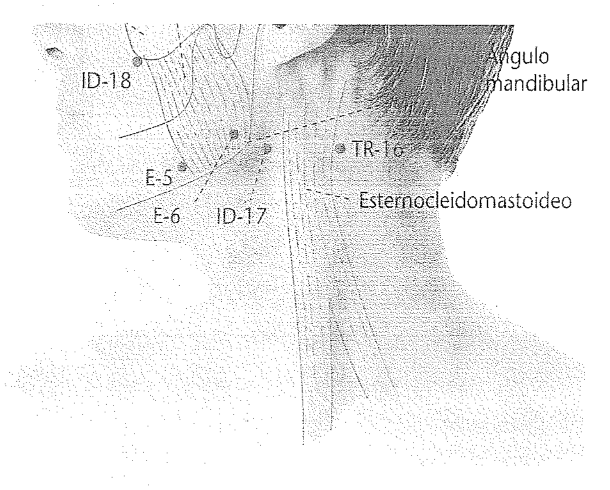
Características especiales
Punto de la Ventana Celeste.

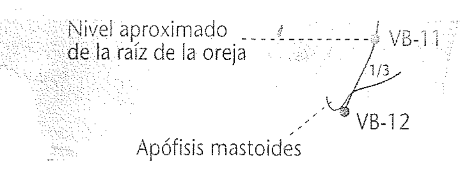




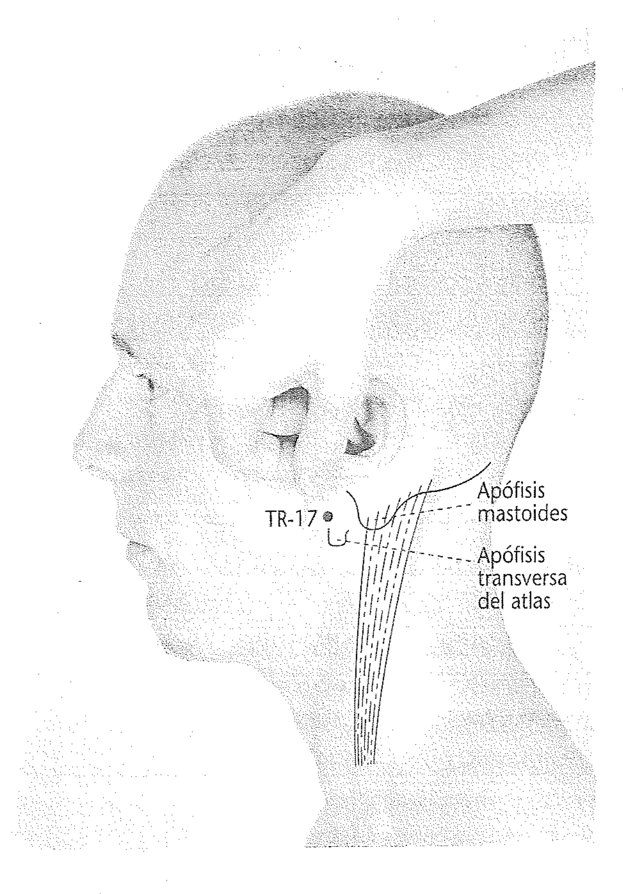








Pantalla contra el viento YIFENG TR-17



Localización

Con el paciente con la boca abierta, en la depresión detrás del lóbulo de la oreja, entre la apófisis mastoides y el maxilar inferior.

Cómo encontrarlo

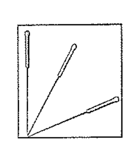
Este punto debe localizarse con la boca del paciente abierta. **Método rápido:** Cuando se presiona en el lóbulo de la oreja, se tocará **TR-17. O bien:** Se dobla son suavidad el lóbulo de la oreja anteriormente. **TR-17** se sitúa posterior al lóbulo, en una depresión sensible a la presión que puede palparse entre el maxilar inferior y la apófisis mastoides. La punta de la aguja se acercará a la apófisis transversa de la 1.ª vértebra cervical (apófisis transversa del atlas, → 3.1.4), que, por debajo del lóbulo de la oreja, puede palparse como una estructura ósea profunda a menudo sensible a la presión.

Punción

Este punto debe someterse a punción con la boca del paciente ligeramente abierta. Precaución: Este punto está cerca del nervio facial, por lo que no se realizará punción profunda. Superior a la apófisis transversa, la arteria vertebral se curva posteriormente alrededor, por lo que se realizará punción estrictamente de 0,5-1 cun en una dirección anterior.

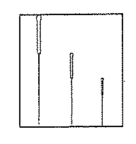
Acciones/indicaciones

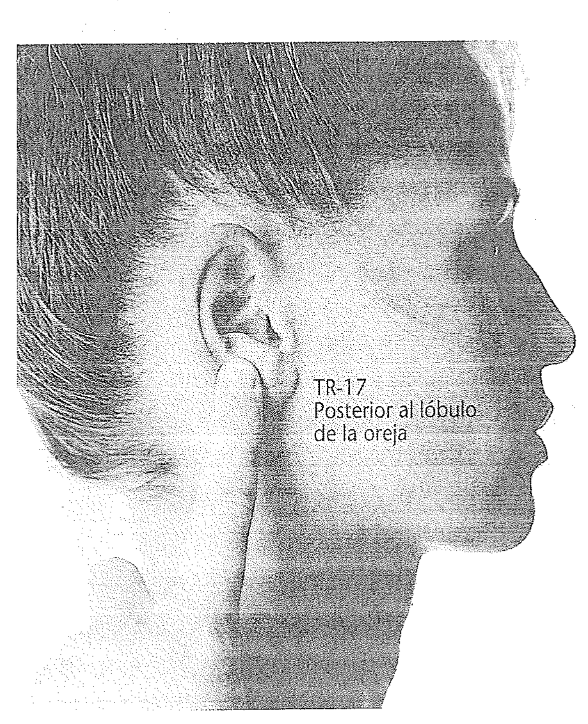
- Expulsa el Viento (externo), tiene un efecto beneficioso para los oídos, despeja el Calor, abre el meridiano y los colaterales *luo*, alivia el dolor.

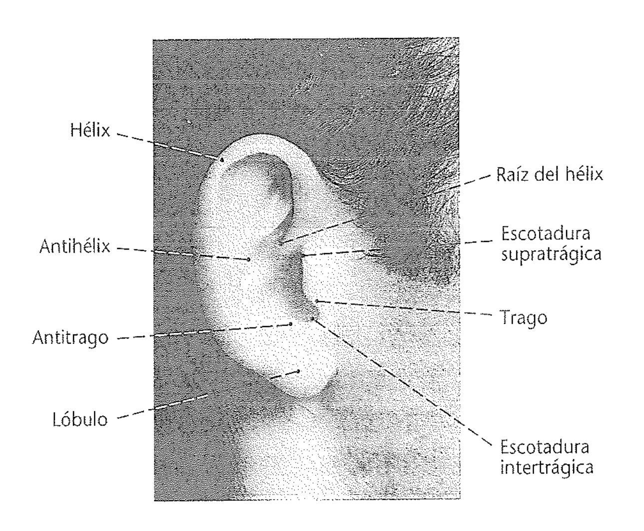


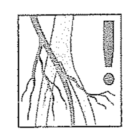
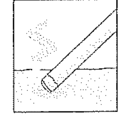
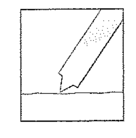
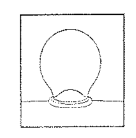
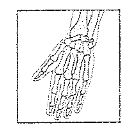
Características especiales

Punto de reunión con el meridiano VB. Punto local importante para trastornos de los oídos y la articulación temporomandibular.





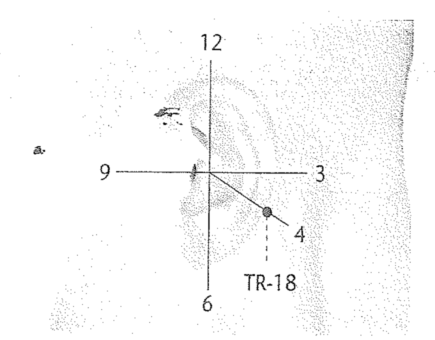


TR-18 *Vaso de espasmos* QIMAI

Localización

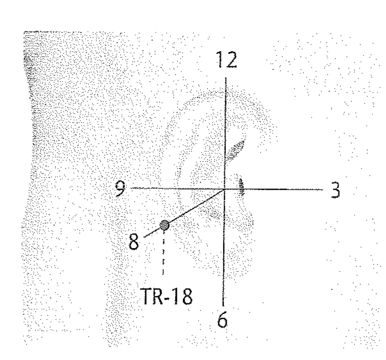
Posterior a la oreja, en una depresión bien definida superior al centro del mastoides.



Cómo encontrarlo

En un reloj imaginario superpuesto al pabellón auricular (12 en punto, vértice de la oreja; 6 en punto, lóbulo de la oreja), puede encontrarse una depresión fácilmente palpable a las 8 en punto (en el lado derecho) y a las 4 en punto (en el lado izquierdo). Se sitúa directamente debajo del margen del pabellón auricular y es la posición de **TR-18.**

→ **VB-11** está situado ligeramente superior a **TR-18** y aproximadamente a 0,3 cun desde la oreja; → **VB-12** se encuentra inferior a **TR-18,** directamente posterior al mastoides.

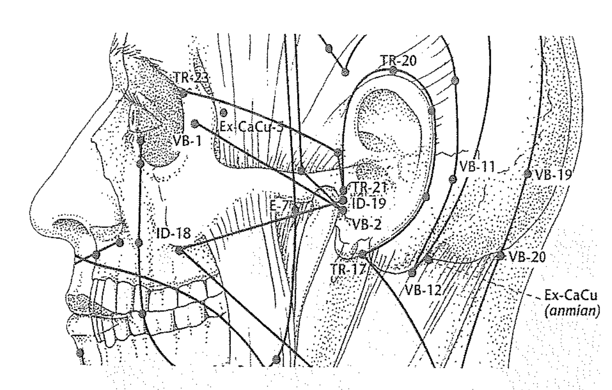


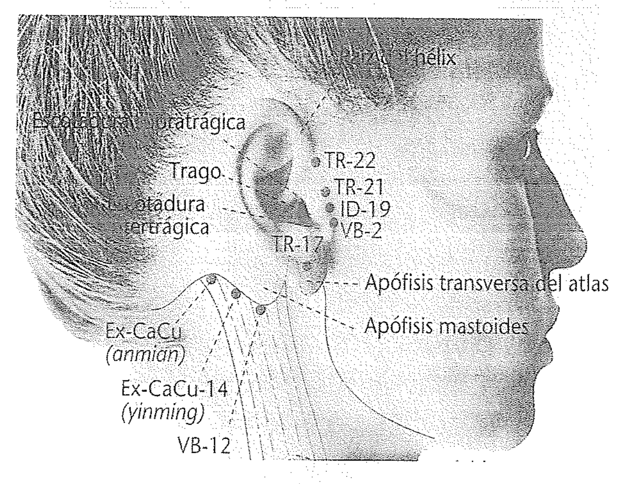
Punción

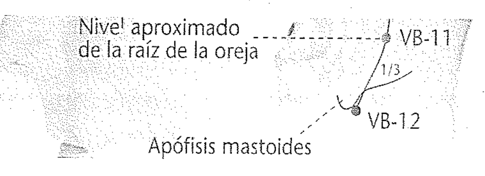
0,5 cun en transversal (subcutáneamente) en una dirección inferior o se realizará punción para sangría.

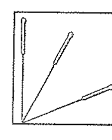
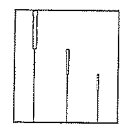
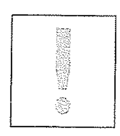
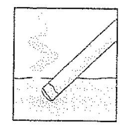
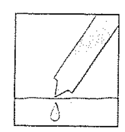
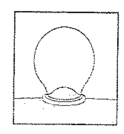
Acciones/indicaciones

- Disipa el Viento.
- Abre el meridiano, alivia el dolor.
- Tiene un efecto beneficioso para los oídos.

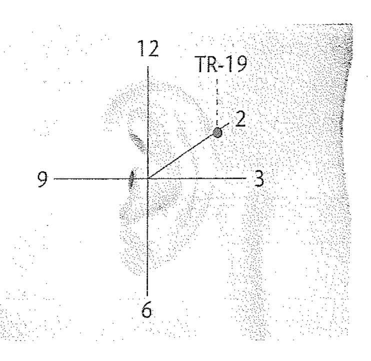


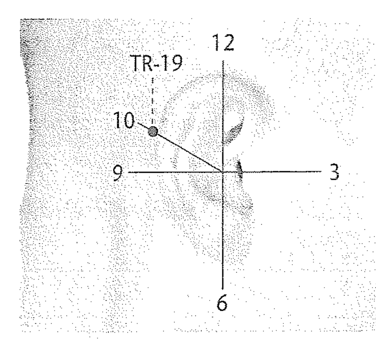


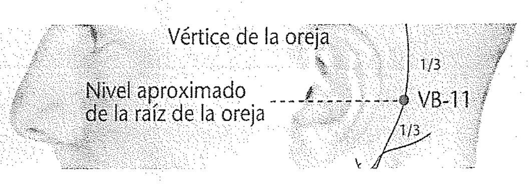



Reposo del cráneo LUXI TR-19







Localización

Posterior a la oreja, en una depresión bien definida superior al centro de la oreja.

Cómo encontrarlo

En un reloj imaginario superpuesto al pabellón auricular (12 en punto, vértice de la oreja; 6 en punto, lóbulo de la oreja), puede encontrarse una depresión fácilmente palpable aproximadamente a las 10 en punto (en el lado derecho) o a las 2 en punto (en el lado izquierdo). Se sitúa directamente debajo del margen del pabellón auricular y es la posición de **TR-19.**

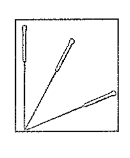
→ **VB-11** está situado ligeramente inferior a **TR-19** y aproximadamente a 0,3 cun desde el margen de la oreja.

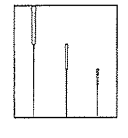
Punción

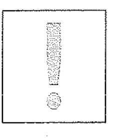
Hasta 0,5 cun en transversal (subcutáneamente) en una dirección inferior o se realizará punción para sangría.

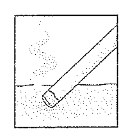
Acciones/indicaciones

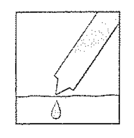
- Disipa el Viento.
- Abre el meridiano.
- Tiene un efecto beneficioso para los oídos, despeja el Calor.

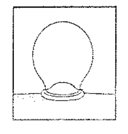






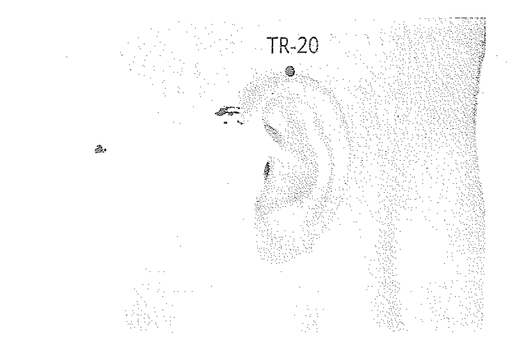








TR-20 Ángulo diminuto JIAOSUN

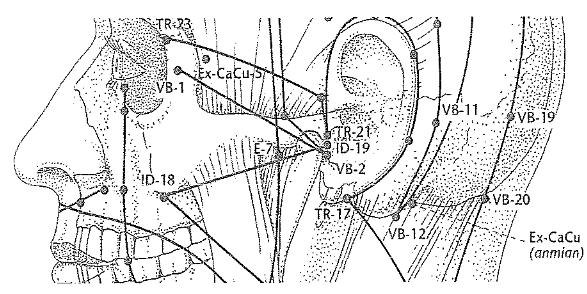


Localización

Directamente superior al vértice de la oreja.

Cómo encontrarlo

Directamente superior al vértice de la oreja. → VB-7 está situado también en el vértice de la oreja, pero anterior a él, dentro de la línea circunauricular de nacimiento del pelo. → VB-8 se encuentra 1,5 cun superior al vértice de la oreja.



Punción

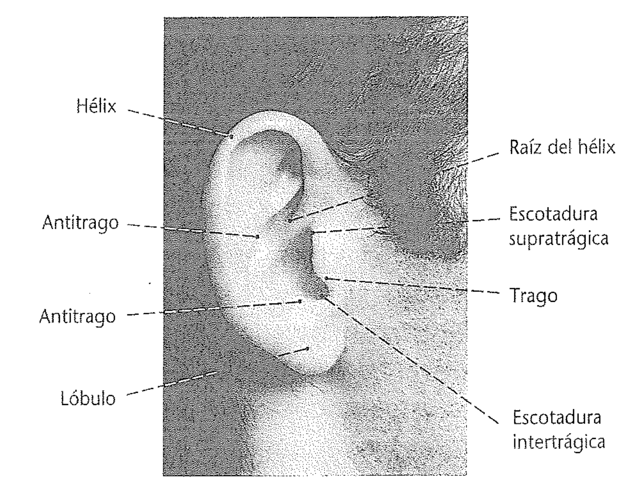
Hasta 1,5 cun en transversal (subcutáneamente) en la dirección del trastorno.

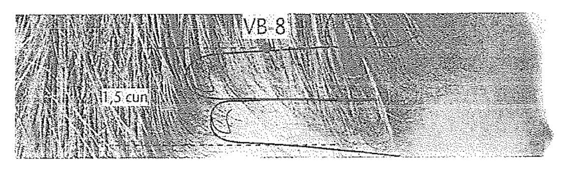
Acciones/indicaciones

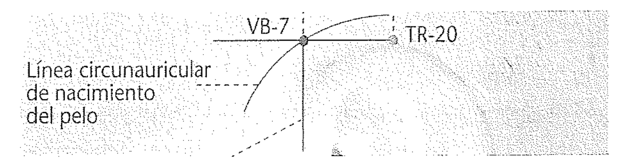
- Tiene un efecto beneficioso para los oídos y los ojos.
- Despeja el Calor, especialmente de la boca.

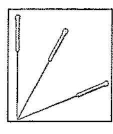
Características especiales

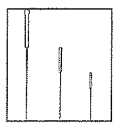
Punto de reunión con el meridiano VB, también con el meridiano ID según algunos autores.



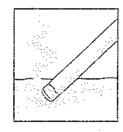


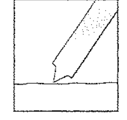


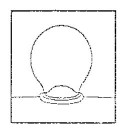






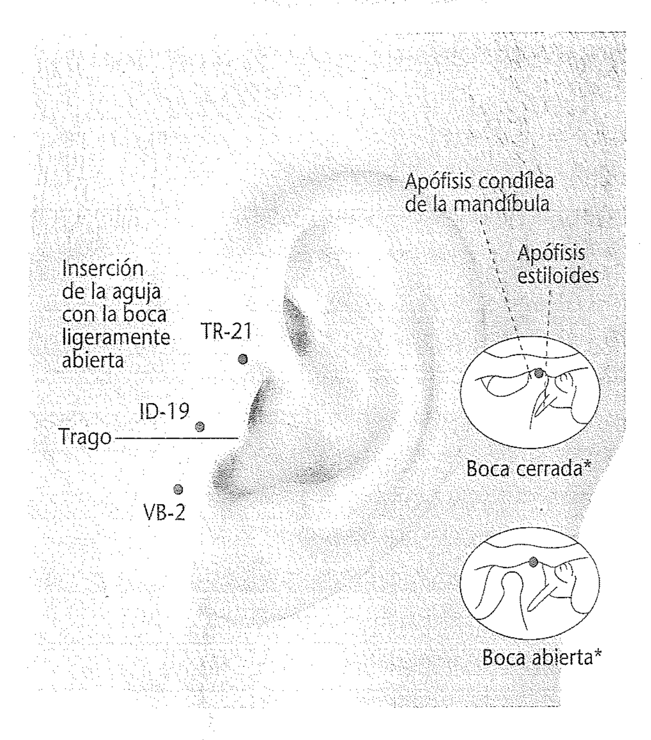


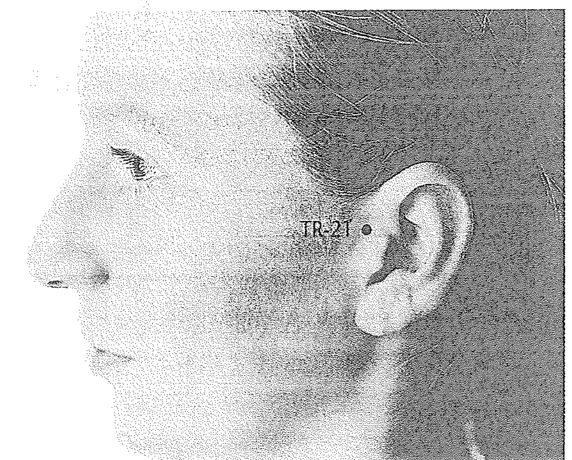


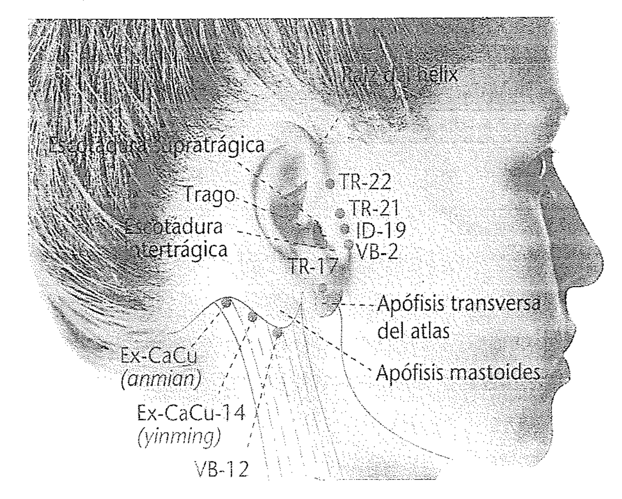




Puerta de la oreja ERMEN TR-21







Localización

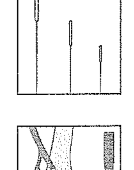
Anterior a la oreja, con la boca del paciente abierta en la depresión en el nivel de la escotadura supratrágica y ligeramente superior a la apófisis condílea del maxilar inferior.

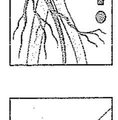
Cómo encontrarlo

Este punto debe localizarse y someterse a punción con la boca del paciente abierta. Ello permite que la apófisis condílea del maxilar inferior se deslice anteriormente para dejar visible la depresión en la que se encuentra **TR-21.** Se localiza el surco entre el pabellón auricular y la mejilla anterior al trago (que puede estar más o menos definido). Después se localiza **TR-21** en el nivel de la escotadura supratrágica en el surco. Si este último no se identifica con claridad (se hace más pronunciado con la edad), la depresión puede encontrarse con un localizador de puntos (oreja) cuando el paciente tiene la boca abierta. **TR-21** es el más superior de los tres puntos situados delante de la oreja (→ **ID-19** y → **VB-2** están situados más distalmente).

Punción

0,5-1 cun en vertical o ligeramente en oblicuo en una dirección inferior. Se realiza la punción con la boca del paciente abierta (para evitar inserción intraarticular). Después de la inserción, los pacientes pueden cerrar de nuevo la boca. Precaución: Como ID-19 y VB-2, este punto está cerca de la arteria temporal superficial y del nervio auriculotemporal.



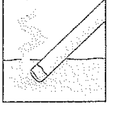


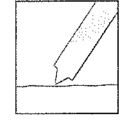
Acciones/indicaciones

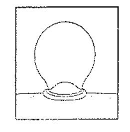
- Despeja el Calor, tiene un efecto beneficioso para los oídos.

Características especiales

Punto local importante para trastornos de los oídos.



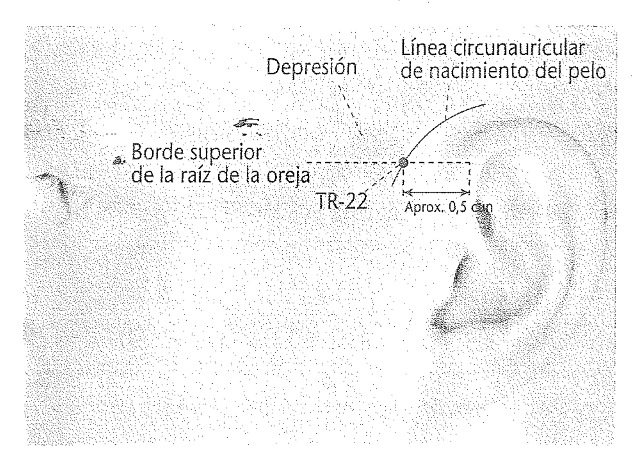






* Según Deadman y cols., 1998.

TR-22 *Hendidura de la armonía de la oreja* ERHELIAO

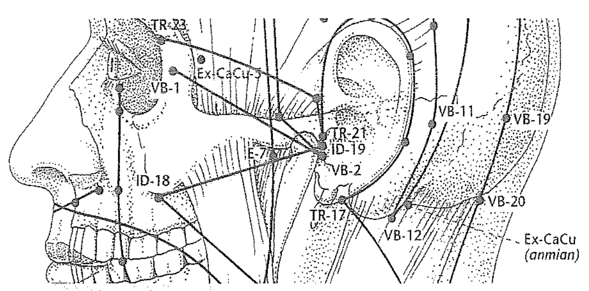


Localización

En una depresión en el borde de la línea de nacimiento del cabello temporal circunauricular, anterior y en el nivel de la raíz del pabellón auricular.

Cómo encontrarlo

Primero se localiza la cara anterior de la raíz de la oreja. Desde aquí, se palpa aproximadamente la anchura del dedo meñique en la dirección del ojo. Aquí, **TR-22** está situado superior al arco cigomático (→ 3.1.2), que forma una prominencia ósea cuando se desliza inferiormente desde **TR-22.**
Inferior al arco cigomático se encuentra → **TR-21.**



Punción

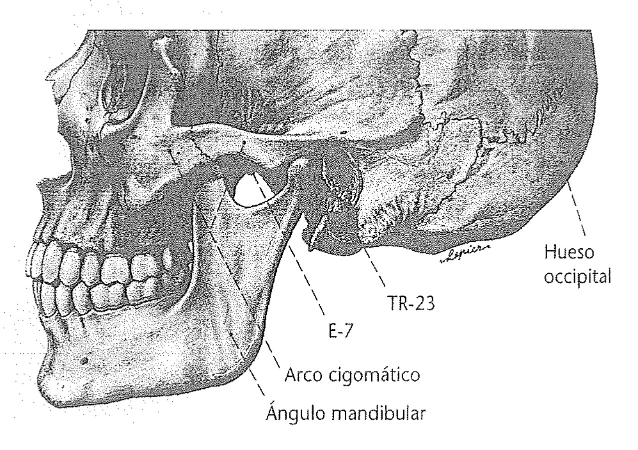
En transversal (subcutáneamente) 0,5 cun. Precaución: Arteria temporal superficial.

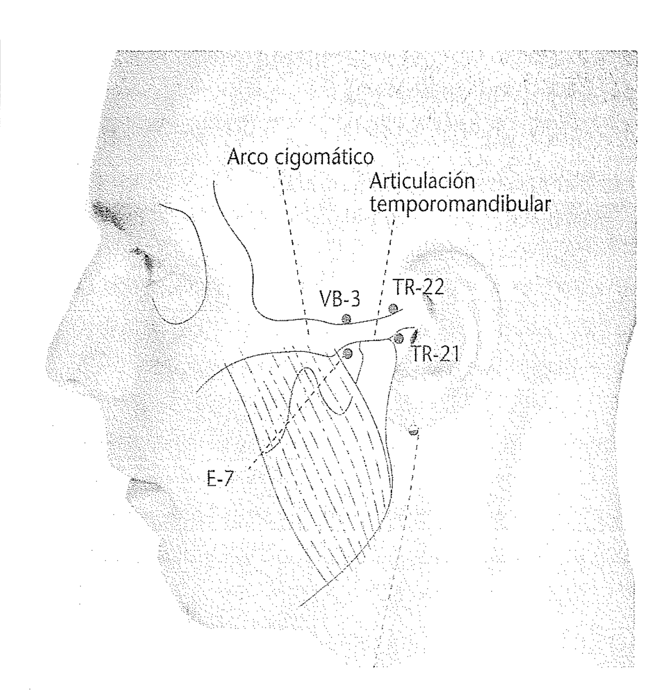
Acciones/indicaciones

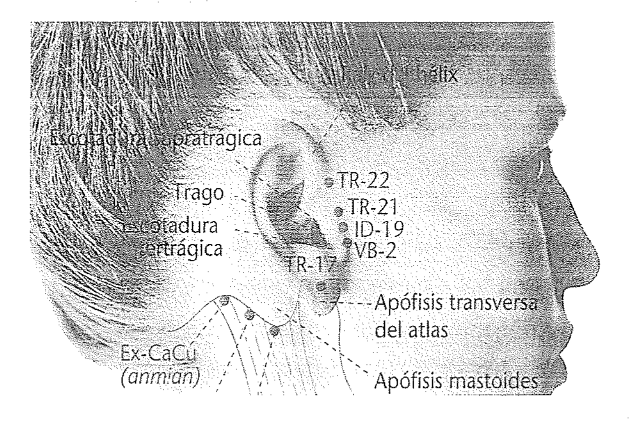
- Disipa el Viento.
- Abre el meridiano y los colaterales *luo.*

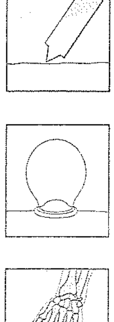
Características especiales

Punto de reunión con los meridianos ID y VB, punto de salida según algunos autores.



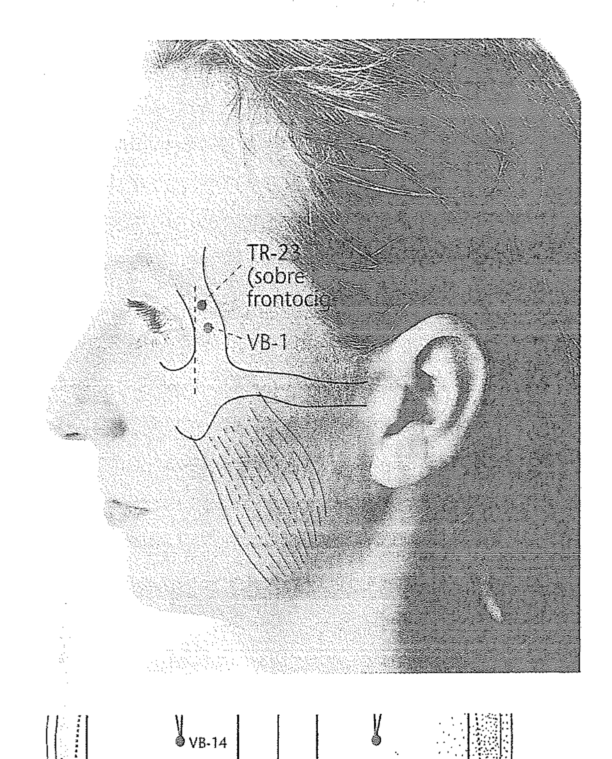




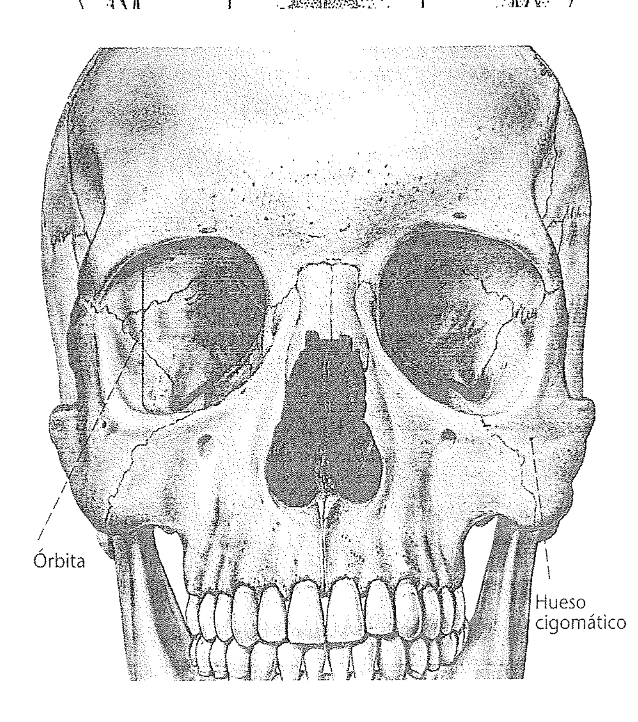




Hueco de bambú sedoso SIZHUKONG TR-23



VB-14
Ex-CaCu-4
TR-23
V-2
V-1
Ex-CaCu-3
VB-1
Ex-CaCu-7
E-1
E-2



Localización

En el extremo lateral de la ceja, en la depresión ósea de la sutura frontocigomática, entre los huesos frontal y cigomático.

Cómo encontrarlo

La sutura frontocigomática (entre el cigoma y el hueso frontal) se sitúa generalmente en el extremo lateral de la ceja. Como la posición de la última puede variar considerablemente, la sutura es un punto de referencia más adecuado. Para localizarlo, se palpa desde el canto externo del ojo superiormente a lo largo del margen orbital, desde su sección cigomática a frontal, hasta que puede sentirse una depresión ósea en la zona de la sutura. **TR-23** se sitúa en esta depresión principalmente sensible a la presión.

Punción

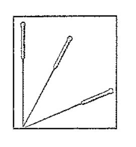
0,5-1 cun en oblicuo o transversal (subcutáneamente) en una dirección posterior hacia **Ex-CaCu-5** *(taiyang)*. En China, se realiza también la punción en este punto a lo largo de la ceja hasta **Ex-CaCu-4** *(yuyao:* en el centro de la ceja). La moxibustión está contraindicada, según algunos textos clásicos.

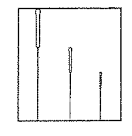
Acciones/indicaciones

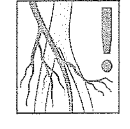
- Tiene un efecto beneficioso para los ojos, alivia el dolor, elimina el Viento.

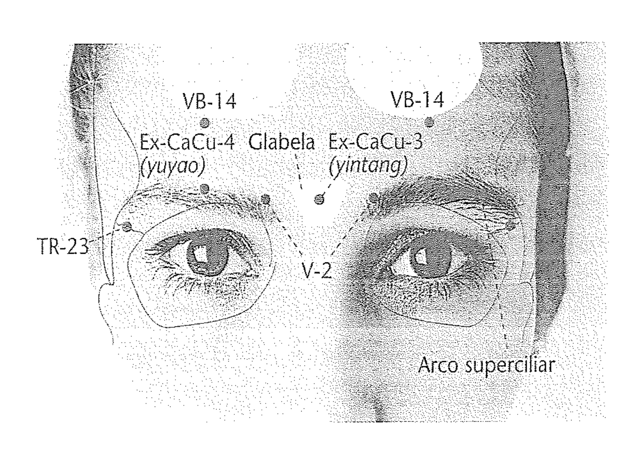
Características especiales

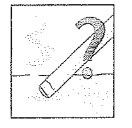
Punto local importante para cefaleas y trastornos de los ojos.

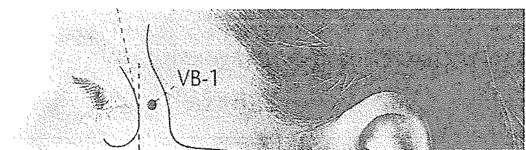


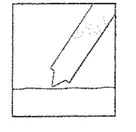


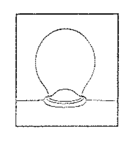








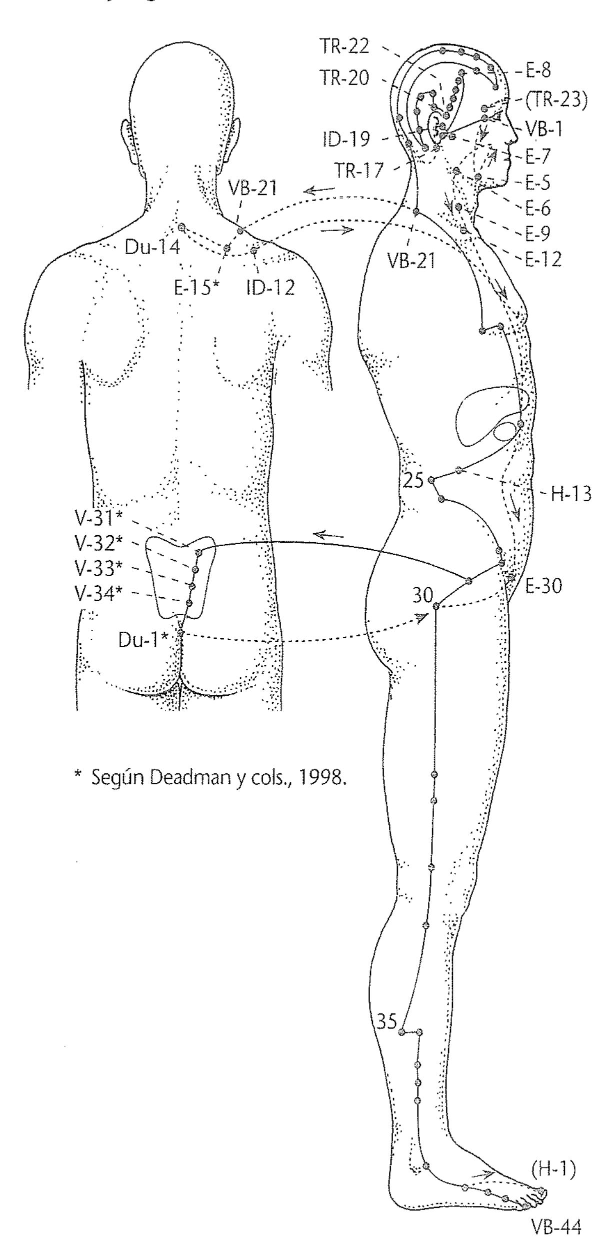




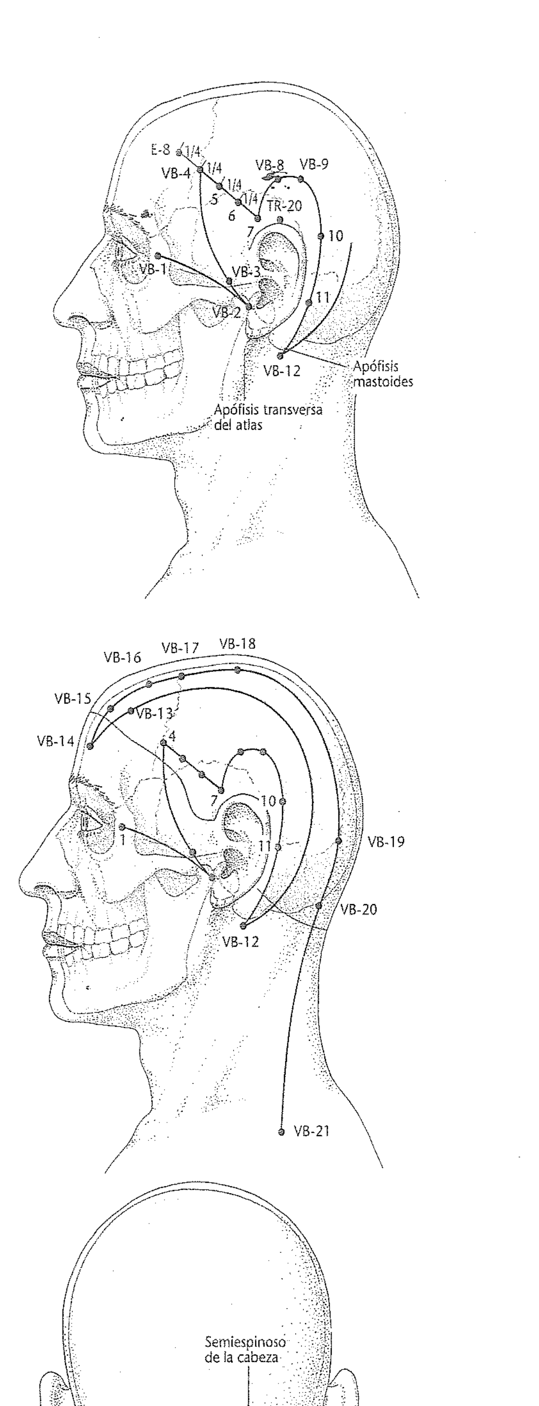


4.11 Sistema de meridianos de la Vesícula Biliar: *shaoyang* del pie *(zu shao yang jing luo)*

4.11.1 Meridiano principal de la Vesícula Biliar *(zu shao yang jing)*



* Según Deadman y cols., 1998.

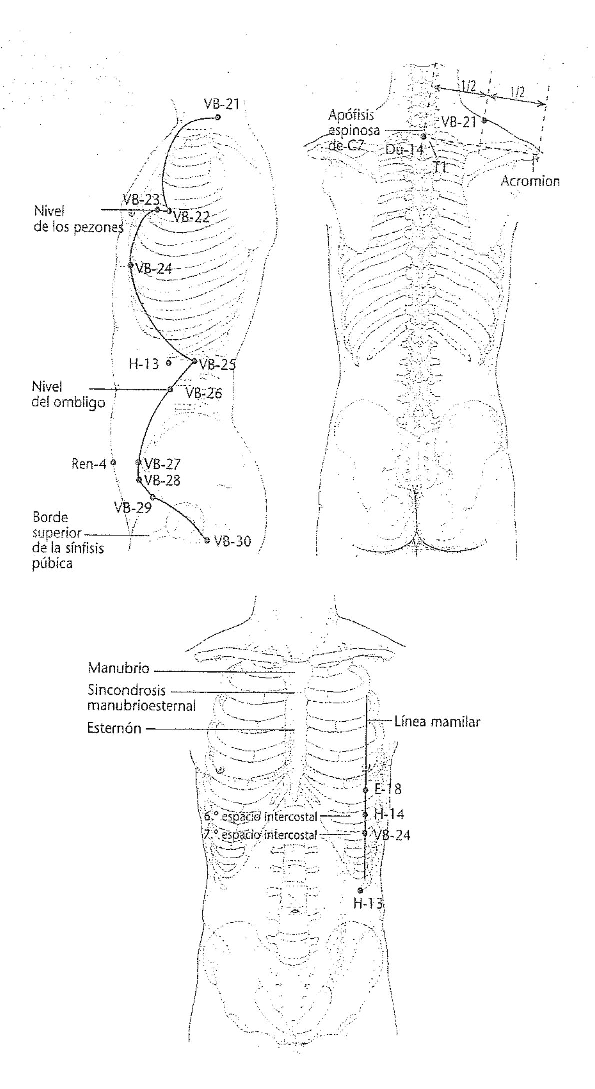


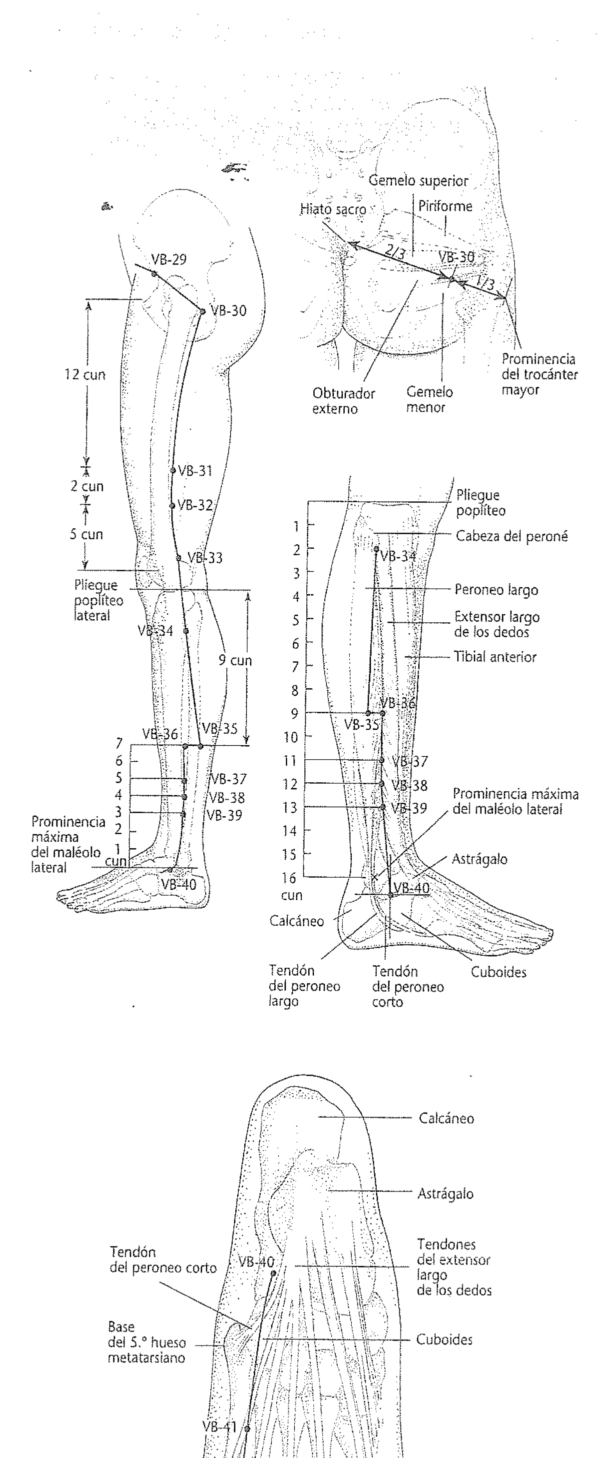
Ruta

El meridiano principal de la Vesícula Biliar empieza en **VB-1** *(tongziliao)* en el canto externo del ojo. Se llega a este punto a través de una **pequeña rama** que lo separa del meridiano principal del Triple Recalentador en → **TR-23** *(sizhukong)* en la sutura frontocigomática, según algunos autores en → **TR-22** (acoplamiento mano-pie del tercer gran circuito, ejes Yang: *shaoyang).* Desde **VB-1**, la ruta externa discurre a **VB-2** *(tinghui)* delante de la oreja:

- ⇒ Asciende a la frente y a **E-8** *(touwei).*
- ⇒ Atraviesa la región temporal en una ligera curva, pasa por **VB-4** y **VB-7**, y continúa a → **TR-22** *(erheliao)* anterior a la raíz de la oreja.







- ➡ Pasa por → **TR-20** *(jiaosun)* superior al vértice de la oreja y se curva después de la oreja desde **VB-8** a **VB-12**.
- ➡ Atraviesa la cara lateral de la cabeza a **VB-13** *(benshen)* y **VB-14** *(yangbai)* en la frente.
- ➡ Atraviesa de nuevo la cara de la cabeza a **VB-20** *(fengchi)*.
- ➡ Cruza la cara superior del hombro y pasa por **VB-21** *(jianjing)* y → **TR-15** *(tianliao)* para llegar a → **Du-14** *(dazhu)*, donde confluye con los otros meridianos principales Yang.
- ➡ Continúa a **ID-12** *(bingfeng)*, según algunos autores (Deadman y cols., 1998), pasando antes por → **V-11** *(dashu)* y → **E-12** *(quepen)* en la fosa supraclavicular.

Una rama discurre desde **VB-20** a → **TR-17** *(yifeng)*, entra en la oreja y se desplaza a → **ID-19** *(tinggong)*, pasa por → **E-7** *(xiaguan)* y continúa a **VB-1** *(tongziliao)* en el canto lateral del ojo, desciende a → **E-5** *(daying)*, asciende de nuevo a la región infraorbitaria, donde confluye con el meridiano principal del Triple Recalentador; después desciende a → **E-6** *(jiache)* en el maxilar inferior, atraviesa la cara lateral del cuello, pasando por → **E-9** *(renying)* en el esternocleidomastoideo, y confluye nuevamente con la rama principal en → **E-12** *(quepen)* en la fosa supraclavicular, donde se produce una división en **2 ramas:**

- ➡ **La rama interna** entra en el tórax, se encuentra con el meridiano principal del Pericardio en → **PC-1** *(tianchi)*, discurre a través del diafragma, se conecta con el Hígado *(gan)* y la Vesícula Biliar *(dan)*, atraviesa el hipocondrio y

prosigue hacia la parte inferior del abdomen, entra en la región lumbar cerca de la arteria femoral, según Solinas y cols. (1998) a través de → **E-30** *(qichong)*, y continúa a lo largo del nacimiento de la línea del vello púbico hacia la cadera.

⇛ **La rama externa** desciende superficialmente desde la fosa supraclavicular, cruza la línea medioaxilar y continúa a lo largo de la pared torácica lateral, pasando por → **H-13** *(zhangmen)* en el extremo libre de la 11.ª costilla y prosigue hacia la cadera a **VB-29** *(juliao)*. Después atraviesa la región del sacro, pasa por → **V-31** *(shangliao)*, → **V-32** *(ciliao)*, → **V-33** *(zhongliao)* y → **V-34** *(xialiao)* sobre el orificio sacro y continúa a → **Du-1** *(changqiang)*. Desde aquí, se desplaza lateralmente a **VB-30** *(huantiao)*, donde vuelve a unirse con el meridiano principal (→ véase comentario más abajo*).

La **ruta externa** desciende a lo largo de la cara lateral del muslo hasta la rodilla y después a lo largo del borde anteroposterior del peroné, pasando por la cara anterior del maléolo lateral y terminando en el ángulo cubital de la uña del cuarto dedo del pie.

Nace una rama adicional en **VB-41** *(zulinqi)* en el dorso del pie y se desplaza entre los huesos metatarsianos 1.º y 2.º hasta la punta del dedo pulgar del pie y **H-1** *(dadun)*, donde se une con el meridiano H.

Importancia clínica (→ 1.2)

Exterior *(biao)*, signos y síntomas: Fiebre y escalofríos, cefaleas, dolor ocular, dolor en las mejillas y en la barbilla, tumefacciones subaxilares, sordera, dolor en rodilla y pierna lateral.

Interior *(li)* u Órgano *zangfu*, signos y síntomas: Dolor en la región costal lateral, vómitos, gusto amargo en la boca, dolor torácico.

Conexiones del meridiano principal de la Vesícula Biliar (→ 1.2)

Conexiones con otros meridianos (→ 1.2)

Meridiano principal del Hígado *(zu jue yin jing)*

Conexión: Acoplamiento Yin-Yang del pie del tercer gran circuito.
Localización: **VB-41** → **H-1** (en el pie).
Circulación: Circadiana (según el reloj de Órganos).
Importancia: Relación Interior-Exterior.

Meridiano principal del Triple Recalentador *(shou shao yang jing)*

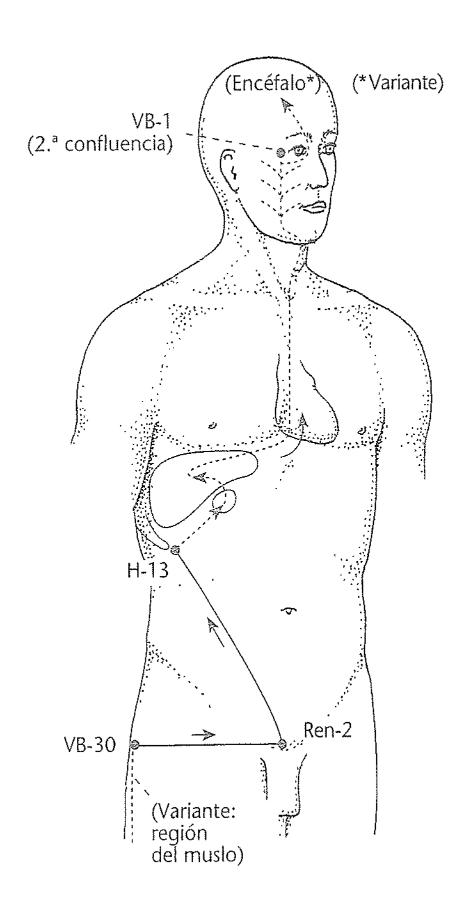
Conexión: Acoplamiento mano-pie del tercer gran circuito: *shaoyang* (ejes Yang).
Localización: **TR-23** (o **TR-22** según algunos autores) → **VB-1** (en la cabeza).
Circulación: Circadiana (según el reloj de Órganos).
Importancia: Relación arriba-abajo.

* No todos los autores describen la ruta del meridiano VB como la que pasa por los puntos V-31 a V-34 y Du-1 (véase en la figura la variante de la ruta).

Conexiones con otros sistemas de Órganos *zangfu*

Hígado *(gan)*, Vesícula Biliar *(dan)*.

4.11.2 Meridiano divergente de la Vesícula Biliar *(zu shao yang jing bie)*



Ruta

El meridiano divergente de la Vesícula Biliar se separa del meridiano principal de la Vesícula Biliar cerca de **VB-30** *(huantiao)*; según algunos autores, se separa en el muslo (→ variante en la ilustración):

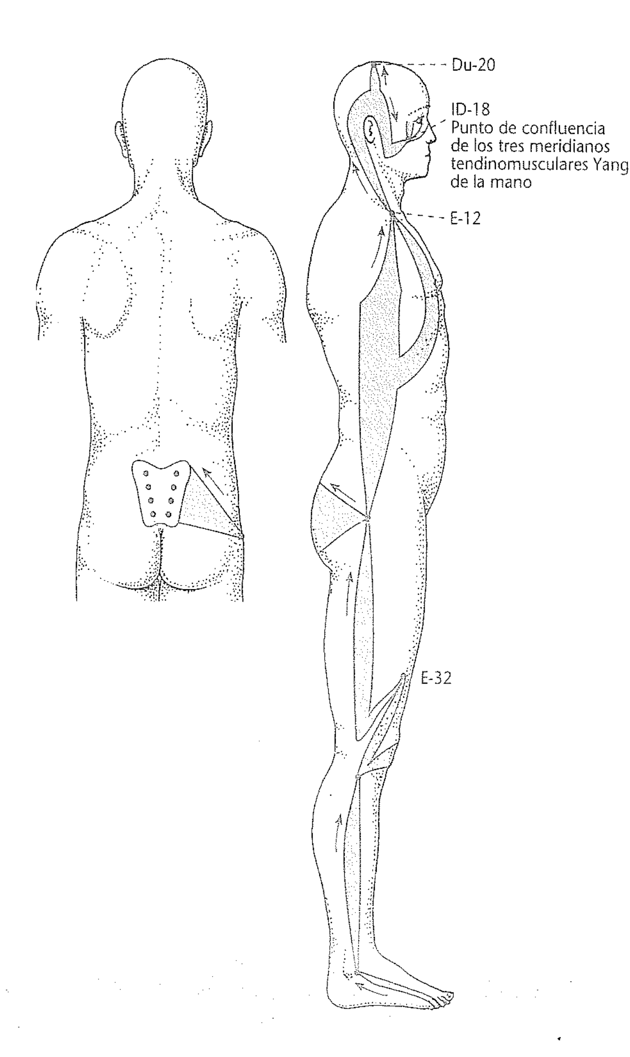
⇛ Atraviesa la región de la rodilla hasta la cara anterior del cuerpo.
⇛ Alcanza la región inguinal y cruza el meridiano divergente del Hígado en → **Ren-2** *(qugu)*.
⇛ Asciende por el abdomen a **H-13** *(zhangmen)* por debajo del extremo libre de la 11.ª costilla.
⇛ Continúa internamente a lo largo de la pared torácica.
⇛ Se conecta con la Vesícula Biliar *(dan)* y el Hígado *(gan)* y pasa al Corazón *(xin)*.
⇛ Asciende por el cuello.
⇛ Emerge en el maxilar inferior.
⇛ Se dispersa en la cara.

⇛ Se conecta con el meridiano principal de la Vesícula Biliar y el meridiano divergente del Hígado para formar una de las seis confluencias *he* (en este caso: VB/H como 2.ª confluencia → 1.3).
⇛ Continúa al sistema ocular y termina en el Encéfalo.

Importancia clínica

- Fortalece la relación entre la Vesícula Biliar y el Hígado (sistema de Órganos *zangfu*). Por tanto, los puntos del meridiano principal de la Vesícula Biliar pueden usarse para tratar trastornos del Hígado, y a la inversa.
- Sostiene la relación entre el esófago y el Corazón.
- El meridiano divergente de la Vesícula Biliar cubre el área alrededor de los ojos, con lo que sostiene la acción de algunos puntos VB para trastornos de los ojos.

4.11.3 Meridiano tendinomuscular de la Vesícula Biliar *(zu shao yang jing jin)*



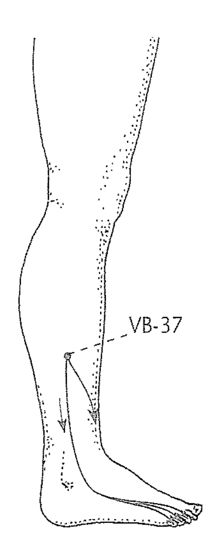
Ruta

El meridiano tendinomuscular de la Vesícula Biliar empieza en el 4.º dedo del pie, marca el punto de enlace *(jie)* por delante y por debajo del maléolo lateral en la zona de **VB-40** *(quiuxu)*, sigue la cara lateral de la pierna, marca el punto de enlace *(jie)* en el peroné y en la cara lateral de la rodilla.
Desde el peroné, continúa ascendiendo por la cara lateral del muslo:
⇛ Mientras una **rama** recorre oblicuamente la distancia hasta → **E-32** *(futu)*, donde marca el punto de enlace *(jie)*.
La rama principal asciende aún más por la pierna para enlazarse *(jie)* en el trocánter mayor. En este punto, se separa una **rama** y se dispersa por las regiones del glúteo y el sacro.
Desde la cadera, el meridiano sigue ascendiendo por los flancos hasta la región costal inferior, donde se divide en **dos ramas:**
⇛ **Una rama** atraviesa la cara lateral del tórax y asciende para enlazarse *(jie)* en → **E-12** *(quepen)*.
⇛ La **otra rama** sigue la línea medioaxilar hasta el tórax, confluyendo con la otra rama en la fosa supraclavicular.
Desde **E-12,** el meridiano asciende por la cara lateral del cuello.
⇛ Se curva alrededor de la oreja.
⇛ Una rama continúa hacia el vértice de la oreja y a → **Du-20** *(baihui)*.
⇛ Desde la región temporal, **una rama** desciende y atraviesa la mejilla hasta el maxilar inferior.
⇛ Cruza el arco cigomático para alcanzar **ID-18** *(quanliao)*, donde confluye con los otros meridianos tendinomusculares Yang del pie y se divide en **dos ramas.** Una rama recorre lateralmente hasta la raíz de la nariz, y la otra se dirige al canto externo del ojo.

Importancia clínica

Patología: Rigidez y sensaciones de distensión en la zona del 4.º dedo del pie, así como en la cara lateral de la rodilla. Amplitud limitada de movimiento de la articulación de la rodilla. Dolor, tensión y sensaciones de distensión en el pliegue poplíteo que irradian al muslo y la región del sacro, y viceversa. Dolor y sensaciones de distensión en la región del sacro que irradian al hipocondrio, y viceversa. Dolor y tensión en la fosa supraclavicular, el tórax, la mama y la región del cuello. Dolor a lo largo del lado izquierdo del meridiano e incapacidad de abrir el ojo derecho, y viceversa.
Indicación: Predominantemente para dolor, tensión muscular, rigidez de las articulaciones y sensaciones de distensión de la cara lateral del cuerpo. Se usa para trastornos de las caras anterior, lateral y posterior de las piernas, en especial los que afectan a las rodillas y a los muslos. El meridiano tendinomuscular de la Vesícula Biliar se extiende al tórax y las mamas, de manera que el meridiano VB puede usarse para trastornos de estas áreas. También para dolores de cabeza en las regiones del vértice del cráneo y del temporal. El meridiano llega asimismo a la cara lateral de la nariz, que sostiene la relación con la nariz. Por tanto, los puntos VB pueden usarse para trastornos nasales crónicos, sinusitis crónica, etc.

4.11.4 Sistema de colaterales *luo* de la Vesícula Biliar *(zu shao yang luo mai)*



Ruta

El colateral *luo* de la Vesícula Biliar se separa del meridiano principal de la Vesícula Biliar en su punto de conexión *luo* **VB-37** *(guangming)* (→ 8.1.2). Forma una malla reticulada tridimensional, que se divide en múltiples ramas y subramas *(sun luo, fu luo, xue luo* → 1.5) dentro del tejido circundante.

- Las divisiones horizontales discurren en el sentido Interior-Exterior por el meridiano principal del Hígado acoplado; según algunas escuelas de pensamiento (p. ej., Ngyen Van Nghi → apéndice), se desplazan como un colateral *luo* VB **transverso** al punto *yuan*-fuente **H-3** *(taichong)*.
- Una división **longitudinal** desciende al dorso del pie y se extiende por los dedos del pie 3.°, 4.° y 5.°

Importancia clínica (→ 8.1.2)

Patología

Exceso *(shi):* Sensaciones de frío en los pies.
Deficiencia *(xu):* Debilidad, musculatura débil del pie, que incluye dificultad para permanecer de pie, parálisis de la extremidad inferior.

4.11.5 Región cutánea *(shao yang pi bu)*

Véanse descripción y figuras → 1.6.

4.11.6 Puntos del meridiano principal de la Vesícula Biliar (visión general)

Puntos específicos según la función

- **Punto** *yuan*-**fuente** (→ **8.1.1**): VB-40 *(qiuxu)* ■■.
- **Punto de conexión** *luo* (→ **8.1.2**): VB-37 *(guangming)* ■■.
- **Punto** *xi*-**hendidura** (→ **8.1.3**): VB-36 *(waiqiu)*.
- **Punto** *shu*-**espalda asociado** (→ **8.1.4**): V-19 *(danshu)* ■■.
- **Punto** *mu*-**ventral asociado** (→ **8.1.5**): VB-24 *(riyue)* ■■.
- **Cinco puntos de transporte** *shu* (→ **8.1.6**):
  Punto *jing*-pozo (Metal): **VB-44** *(zuqiaoyin)* ■■.
  Punto *ying*-manantial (Agua), punto de tonificación: **VB-43** *(xiaxi)*.
  Punto *shu*-arroyo (Madera), punto *ben* (Cinco Fases): **VB-41** *(zulinqi)* ■■.
  Punto *jing*-río (Fuego), punto de sedación: **VB-38** *(yangfu)*.
  Punto *he*-mar (Tierra): **VB-34** *(yanglingquan)* ■■.
- **Punto de reunión** *hui* (→ **8.1.7**):
  - Con los tendones: **VB-34** *(yanglingquan)* ■■.
  - Con la Médula: **VB-39** *(xuanzhong)* ■■.
- **Punto de apertura** (→ **8.1.8**) **del** *dai mai*: **VB-41** *(zulinqi)* ■■.
- **Puntos** *he*-**mar inferior** (→ **8.1.9**) **de la Vesícula Biliar**: **VB-34** *(yanglingquan)* ■■.
- **Puntos de reunión** *jiaohui* (→ **8.1.10**):
  - Con los meridianos ID y TR: **VB-1** *(tongziliao)*.
  - Con los meridianos TR y E: **VB-3** *(shangguan)*, **VB-4** *(hanyan)*.
  - Con los meridianos VB, ID y E: **VB-5** *(xuanlu)*, **VB-6** *(xuanli)*.
  - Con el meridiano V: **VB-7** *(qubin)*; **VB-8** *(shuaigu)* ■■, **VB-9** *(tianchong)*, **VB-10** *(fubai)*.
  - Con los meridianos V, (ID, TR*): **VB-11** *(touqiaoyin)*.
  - Con el meridiano V: **VB-12** *(wangu)* ■■.
  - Con el *yang wei mai:* **VB-13** *(benshen)* ■■.
  - Con el *yang wei mai* (meridianos TR, E, ID*): **VB-14** *(yangbai)* ■■.
  - Con el *yang wei mai* y el meridiano V: **VB-15** *(toulinqi)*.
  - Con el *yang wei mai:* **VB-16** *(muchuang)*, **VB-17** *(zhengying)*, **VB-18** *(chengling)*, **VB-19** *(naokong)*.
  - Con el *yang wei mai*, el *yang qiao mai* y (el meridiano TR*): **VB-20** *(fengchi)* ■■.
  - Con el *yang wei mai*, los meridianos TR y (E*): **VB-21** *(jianjing)* ■■.
  - Con el meridiano V*: **VB-23** *(zhejin)*.
  - *Con el meridiano B y el (yang wei mai*):* **VB-24** *(riyue)* ■■.
  - Con el *dai mai:* **VB-26** *(daimai)*, **VB-27** *(wushu)*, **VB-28** *(weidao)*.
  - Con el *yang qiao mai* y el *(dai mai*):* **VB-29** *(juliao)*.
  - Con el meridiano V: **VB-30** *(huantiao)* ■■.
  - Con el *yang wei mai*:* **VB-35** *(yangjiao)*.
  - De otros meridianos con el meridiano VB: **E-7, E-8, E-9, E-12, ID-12, ID-19 (V-1, V-11*), V-31-34, PC-1, (TR-15*), TR-17, TR-20, TR-22, H-13, Du-1, Du-14 (Du-20, E-5, E-6, E-30*)**.
- **Punto de control Gao Wu** (→ **8.1.11**): –.
- **Punto de la Ventana Celeste** (→ **8.1.12**): VB-9 *(tianchong)*.
- **Puntos de los Cuatro Mares** (→ **8.1.13**): –.

* Mencionado sólo por algunos autores.

- **Punto de la Estrella Celeste Ma Dan Yang (→ 8.1.14):** **VB-30** *(huantiao)* ■■, **VB-34** *(yanglingquan)* ■■.
- **Punto Fantasma de Sun Si Miao (→ 8.1.15):** –.
- **Otros puntos funcionales:**
  - Punto principal para todos los trastornos de la cabeza, los órganos sensoriales, el Encéfalo: **VB-20** *(fengchi)* ■■.
  - Punto *mu*-ventral de los Riñones (→ 8.1.5): **VB-25** *(jingmen)* ■■.
  - Punto *xi*-hendidura (→ 8.1.3) del *yang wei mai:* **VB-35** *(yangjiao).*

Puntos según la región

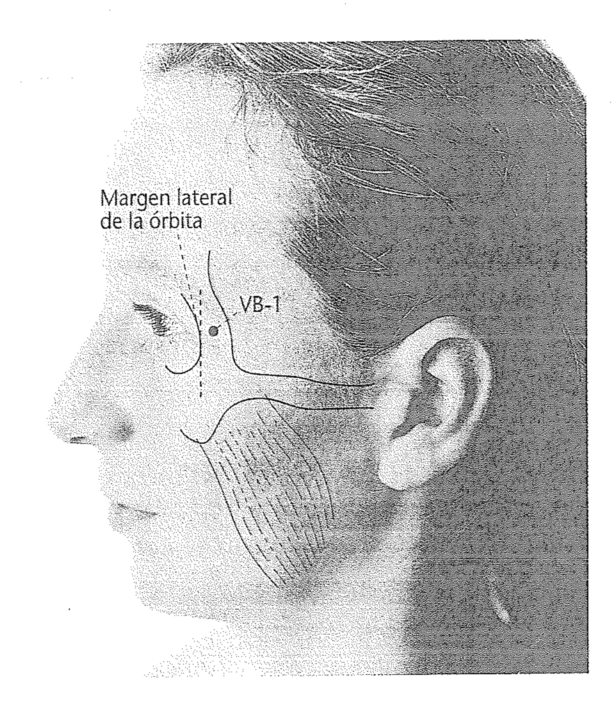
- **Puntos locales (→ 8.2.1):** frente – **VB-14** *(yangbai)* ■■; cabeza, región temporal – **VB-8** *(shuaigu)* ■■; cabeza, región occipital – **VB-20** *(fengchi)* ■■; orejas – **VB-2** *(tingshui)* ■■; columna cervical – **VB-20** *(fengchi)* ■■; región del cuello y el hombro – **VB-20** *(fengchi)* ■■, **VB-21** *(jianjing)* ■■; Vesícula Biliar – **VB-24** *(riyue)* ■■; hipocondrio – **VB-25** *(jingmen)* ■■, **VB-26** *(daimai)*, **VB-27** *(wushu)*; cadera – **VB-29** *(juliao)*, **VB-30** *(huantiao)* ■■; rodilla – **VB-34** *(yanglingquan)* ■■, **VB-35** *(yangjiao)*; pie – **VB-40** *(qiuxu)* ■■.
- **Puntos adyacentes (→ 8.2.1):** cabeza, región temporal – **VB-20** *(fengchi)* ■■; orejas – **VB-8** *(shuaigu)* ■■, **VB-20** *(fengchi)* ■■; columna cervical y hombros – **VB-21** *(jianjing)* ■■; región lumbar – **VB-25** *(jingmen)* ■■, **VB-30** *(huantiao)* ■■; cadera – **VB-31** *(fengshi)*; rodilla – **VB-33** *(xiyangguan)*; pie – **VB-34** *(yanglingquan)* ■■; dedos de los pies – **VB-38** *(yangfu).*
- **Puntos distales (→ 8.2.1):** cabeza, región temporal – **VB-43** *(xiaxi)*, **VB-41** *(zulinqi)* ■■; ojos – **VB-37** *(guangming)* ■■; orejas – **VB-41** *(zulinqi)* ■■; Hígado – **VB-34** *(yanglingquan)* ■■; Vesícula Biliar – **VB-34** *(yanglingquan)* ■■, **VB-40** *(qiuxu)* ■■; hipocondrio – **VB-38** *(yangfu)*, **VB-34** *(yanglingquan)* ■■, **VB-43** *(xiaxi)*; columna cervical y cadera – **VB-39** *(xuanzhong)* ■■; cadera – **VB-41** *(zulinqi)* ■■.

Puntos específicos según la ruta del meridiano (en orden numérico)

- **VB-1** *(tongziliao):* punto *jiaohui*-reunión con los meridianos ID y TR (→ 8.1.10).
- **VB-2** *(tinghui)* ■■: punto local para las orejas (→ 8.2.1).
- **VB-3** *(shangguan):* punto *jiaohui*-reunión con los meridianos TR y E (→ 8.1.10).
- **VB-4** *(hanyan):* punto *jiaohui*-reunión con los meridianos TR y E (→ 8.1.10).
- **VB-5** *(xuanlu):* punto *jiaohui*-reunión con los meridianos TR, IG y E (→ 8.1.10).
- **VB-6** *(xuanli):* punto *jiaohui*-reunión con los meridianos TR, IG y E (→ 8.1.10).
- **VB-7** *(qubin):* punto *jiaohui*-reunión con el meridiano V (→ 8.1.10).
- **VB-8** *(shuaigu)* ■■: punto *jiaohui*-reunión con el meridiano V (→ 8.1.10); punto local para la cara lateral de la cabeza (→ 8.2.1); punto adyacente para las orejas (→ 8.2.1).
- **VB-9** *(tianchong):* punto *jiaohui*-reunión con el meridiano V (→ 8.1.10)[*]; punto de la Ventana Celeste (→ 8.1.12)[*].
- **VB-10** *(fubai):* punto *jiaohui*-reunión con el meridiano V (→ 8.1.10).
- **VB-11** *(touqiaoyin):* punto *jiaohui*-reunión con el meridiano V, (ID, TR)[*] (→ 8.1.10).
- **VB-12** *(wangu):* punto *jiaohui*-reunión con el meridiano V (→ 8.1.10).
- **VB-13** *(benshen)* ■■: punto *jiaohui*-reunión con el *yang wei mai* (→ 8.1.10).
- **VB-14** *(yangbai)* ■■: punto *jiaohui*-reunión con el *yang wei mai* y los meridianos (TR, E, IG[*]) (→ 8.1.10); punto local para la frente (→ 8.2.1).
- **VB-15** *(toulinqi):* punto *jiaohui*-reunión con el *yang wei mai* y el meridiano V (→ 8.1.10).
- **VB-16** *(muchuang):* punto *jiaohui*-reunión con el *yang wei mai* (→ 8.1.10).
- **VB-17** *(zhengying):* punto *jiaohui*-reunión con el *yang wei mai* (→ 8.1.10).
- **VB-18** *(chengling):* punto *jiaohui*-reunión con el *yang wei mai* (→ 8.1.10).
- **VB-19** *(naokong):* punto *jiaohui*-reunión con el *yang wei mai* (→ 8.1.10).
- **VB-20** *(fengchi)* ■■: punto *jiaohui*-reunión con el *yang wei mai*, el *yang qiao mai* y el (meridiano TR[*]) (→ 8.1.10); punto local para el occipucio (→ 8.2.1); punto local para el cuello y los hombros (→ 8.2.1); punto local para todos los trastornos de la cabeza, los órganos sensoriales, el Encéfalo; punto adyacente para la cara lateral de la cabeza y las orejas (→ 8.2.1).
- **VB-21** *(jianjing)* ■■: punto *jiaohui*-reunión con el *yang wei mai*, los meridianos TR y (E[*]) (→ 8.1.10); punto adyacente para el cuello y los hombros (→ 8.2.1).
- **VB-23** *(zhejin):* punto *jiaohui*-reunión con el meridiano V (→ 8.1.10).
- **VB-24** *(riyue)* ■■: punto *mu*-ventral asociado (→ 8.1.5); punto *jiaohui*-reunión con el meridiano B y *(yang wei mai*[*]*)* (→ 8.1.10); punto local para la Vesícula Biliar (→ 8.2.1).
- **VB-25** *(jingmen)* ■■: punto *mu*-frontal de los Riñones (→ 8.1.5); punto local para el hipocondrio (→ 8.2.1); punto adyacente para la región lumbar (→ 8.2.1).
- **VB-26** *(daimai):* punto *jiaohui*-reunión con el *da mai* (→ 8.1.10); punto local para el hipocondrio (→ 8.2.1).
- **VB-27** *(wushu):* punto *jiaohui*-reunión con el *da mai* (→ 8.1.10); punto local para el hipocondrio (→ 8.2.1).
- **VB-28** *(weidao):* punto *jiaohui*-reunión con el *da mai* (→ 8.1.10).
- **VB-29** *(juliao):* punto *jiaohui*-reunión con el *yang qiao mai* y el *(da mai*[*]*)* (→ 8.1.10); punto local para la cadera (→ 8.2.1).
- **VB-30** *(huantiao)* ■■: punto *jiaohui*-reunión con el meridiano V (→ 8.1.10); punto de Estrella Celeste Ma Dan Yang (→ 8.1.14); punto adyacente para la región lumbar y la cadera (→ 8.2.1); punto local para la cadera (→ 8.2.1).
- **VB-31** *(fengshi):* punto adyacente para la cadera (→ 8.2.1).
- **VB-33** *(xiyangguan):* punto adyacente para la rodilla (→ 8.2.1).

- **VB-34** *(yanglingquan)* ■■: punto *he*-mar (Tierra) (→ 8.1.6); punto *hui*-reunión con los tendones (→ 8.1.7); punto *he*-mar inferior de la Vesícula Biliar (→ 8.1.9); punto Estrella Celeste Ma Dan Yang (→ 8.1.14); punto distal para el Hígado, la Vesícula Biliar y el hipocondrio (→ 8.2.1); punto local para la rodilla (→ 8.2.1); punto adyacente para el pie (→ 8.2.1).
- **VB-35** *(yangjiao):* punto *xi*-hendidura del *yang wei mai* (→ 8.1.3); punto *jiaohui*-reunión con el *yang wei mai** (→ 8.1.10); punto local para la rodilla (→ 8.2.1).
- **VB-36** *(waiqiu):* punto *xi*-hendidura (→ 8.1.3).
- **VB-37** *(guangming)* ■■: punto de conexión *luo* (→ 8.1.2); punto distal para los ojos (→ 8.2.1).
- **VB-38** *(yangfu):* punto *jing*-río (Fuego) (→ 8.1.6); punto de sedación; punto distal para el hipocondrio (→ 8.2.1).
- **VB-39** *(xuanzhong)* ■■: punto *hui*-reunión con la Médula (→ 8.1.7); punto distal para la columna cervical y la cadera (→ 8.2.1).
- **VB-40** *(qiuxu)* ■■: punto *yuan*-fuente (→ 8.1.1); punto local para el pie (→ 8.2.1); punto distal para la Vesícula Biliar (→ 8.2.1).
- **VB-41** *(zulinqi)* ■■: punto *shu*-arroyo (Madera); punto *ben* (Cinco Fases) (→ 8.1.6); punto de apertura (→ 8.1.8) del *da mai;* punto distal para la región temporal y las orejas (→ 8.2.1); punto distal para la cadera (→ 8.2.1).
- **VB-43** *(xiaxi):* punto *ying*-manantial (Agua) (→ 8.1.6); punto de tonificación; punto distal para la cara lateral de la cabeza y el hipocondrio (→ 8.2.1).
- **VB-44** *(zuqiaoyin)* ■■: punto *jing*-pozo (Metal) (→ 8.1.6).

Hueco de la pupila TONGZILIAO **VB-1**



Localización

En una depresión ósea de la cara lateral del margen orbitario, en el nivel del canto externo del ojo.

Cómo encontrarlo

Desde el canto externo del ojo, se palpa en una dirección lateral. Se localiza **VB-1** en la cara externa de la órbita (en diagonal inferior a la sien), donde puede palparse una depresión ósea.
→ **TR-23** está situado más superiormente en el extremo lateral de la ceja, en una depresión de la sutura frontocigomática. → **V-1** se encuentra en el canto interno del ojo.

Punción

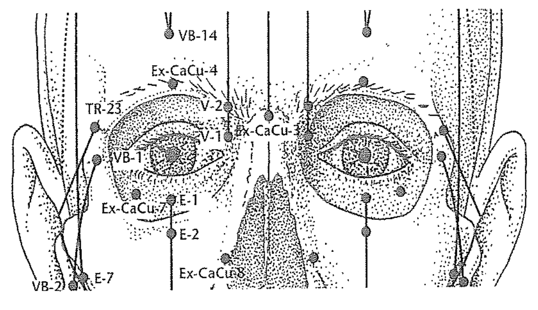
0,2-0,3 cun en oblicuo en una dirección posterior o hasta 1 cun en transversal (subcutáneamente) hacia → **Ex-CaCu-5** *(taiyang)*. Según algunos textos, la moxibustión está contraindicada.

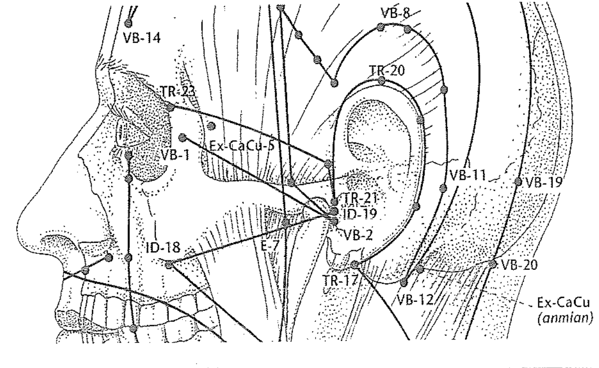
Acciones/indicaciones

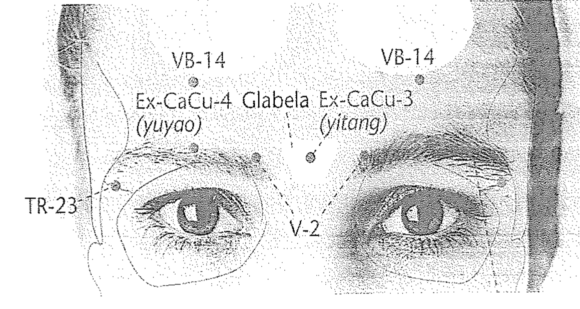
- Expulsa el Viento y el Calor de los ojos.

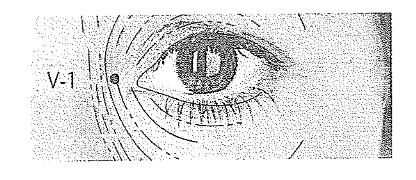
Características especiales

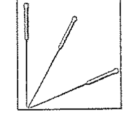
Punto de reunión con los meridianos ID y TR, punto de entrada.

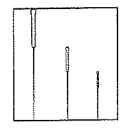


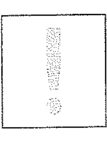


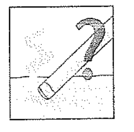


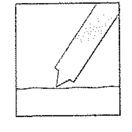


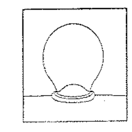














VB-2 *Encuentro de la audición* TINGHUI

Localización

Anterior a la oreja, con la boca del paciente abierta en la depresión a la altura de la escotadura intertrágica, en el borde inferior de la apófisis condílea del maxilar inferior.

Cómo encontrarlo

Se localiza y se realiza la punción con la boca del paciente abierta, ya que permite que la apófisis condílea del maxilar inferior se deslice hacia delante, para dejar ver la depresión en la que se encuentra **VB-2**. Se busca el surco vertical anterior a la oreja (en la unión oreja/mejilla), que puede estar más o menos pronunciado. Después se busca **VB-2** en el surco, a la altura de la escotadura intertrágica. Si el surco no está definido claramente (se hace más visible con la edad), la depresión puede localizarse usando un localizador de puntos (oreja). **VB-2** es el más distal de los tres puntos situados delante de la oreja (→ **ID-19** y → **TR-21** se sitúan en posición más superior).

Punción

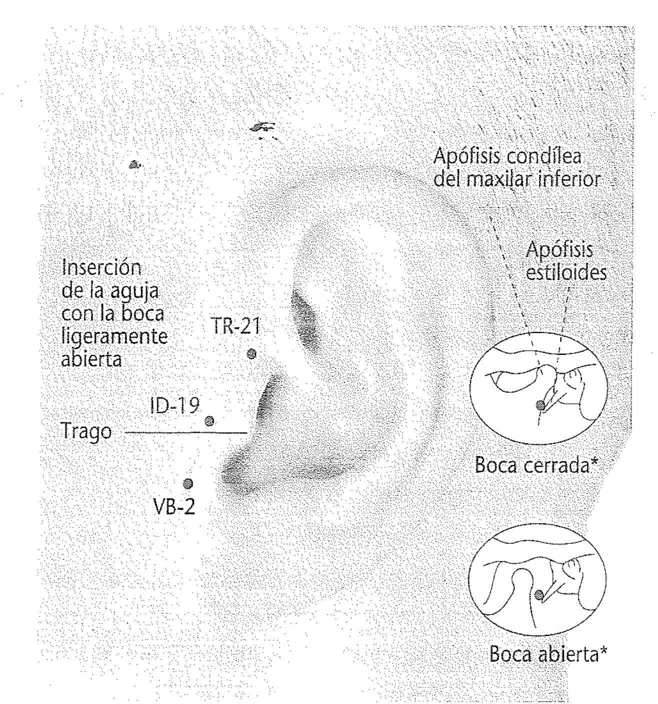
0,5-1 cun en vertical o ligeramente en oblicuo en una dirección inferior. Se realiza la punción con la boca del paciente abierta para evitar una inserción intraarticular. Precaución: Al igual que **TR-21** e **ID-19**, este punto se encuentra más cerca de la arteria temporal superficial y del nervio auriculotemporal.

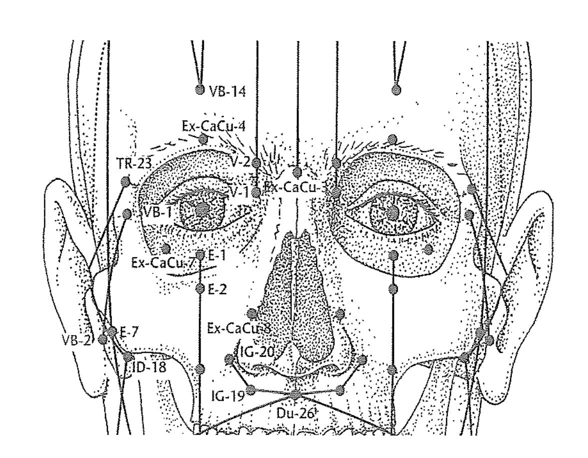
Acciones/indicaciones

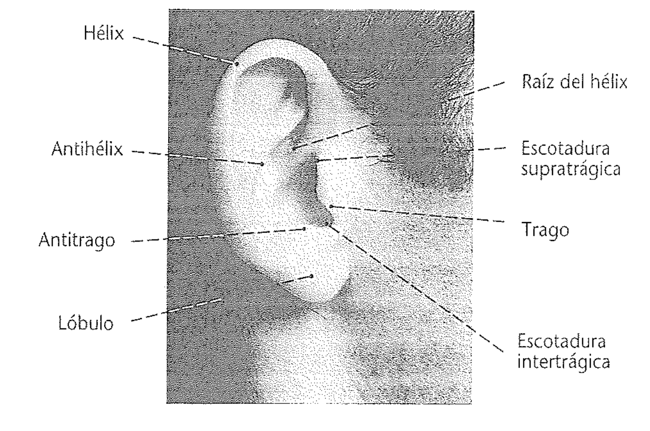
- Elimina el Viento, despeja el Calor, tiene un efecto beneficioso para los oídos y para la articulación temporomandibular.
- Abre el meridiano y el colateral *luo*, alivia el dolor.

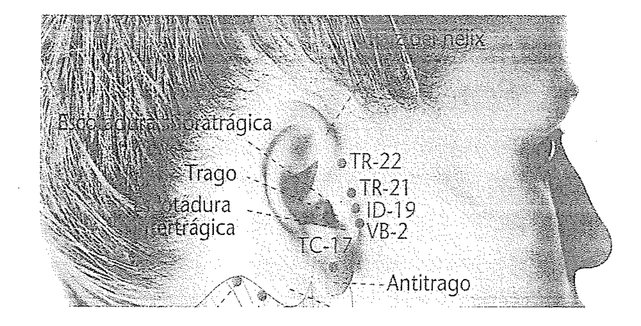
Características especiales

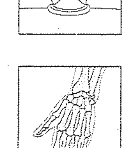
Punto local importante para trastornos de las orejas y los maxilares. Este punto se usa a menudo alternativamente con **TR-21** e **ID-19**.











* Según Deadman y cols., 1998.

Sobre la unión SHANGGUAN VB-3

Apófisis condílea del maxilar inferior
Arco cigomático
E-7 en incisura mandibular
VB-3
Boca cerrada
Borde posterior del masetero
Apófisis condílea del maxilar inferior

Localización

En una depresión en el borde superior del arco cigomático, aproximadamente 1 cun anterior a la raíz de la oreja, superior a → E-7.

Cómo encontrarlo

Se busca el arco cigomático (→ 3.1.2) palpando desde la raíz de la oreja (raíz del hélix) aproximadamente 1 cun hacia la órbita. Se sigue su curso colocando un dedo encima y el otro debajo del arco. En cuanto el dedo inferior haya alcanzado una depresión claramente palpable anterior a la articulación temporomandibular y posterior al músculo masetero (→ **E-7**), el dedo superior estará apoyado en **VB-3**, que se sitúa directamente encima de → **E-7** en una depresión superficial en el borde superior del arco cigomático.

Punción

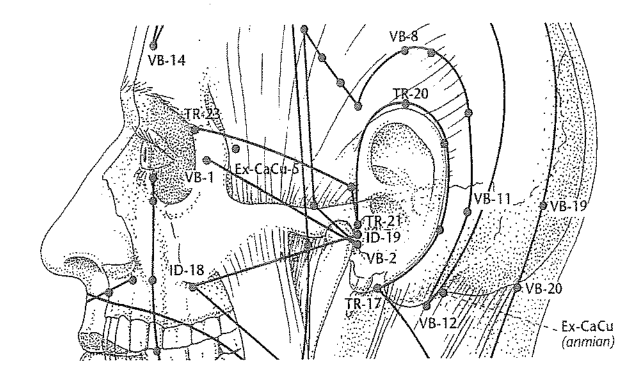
En vertical 0,3-0,5 cun, sin estimulación intensa. Precaución: Ramas del temporal, arterias facial transversa y masetérica. Tradicionalmente, se prohíbe la punción profunda.

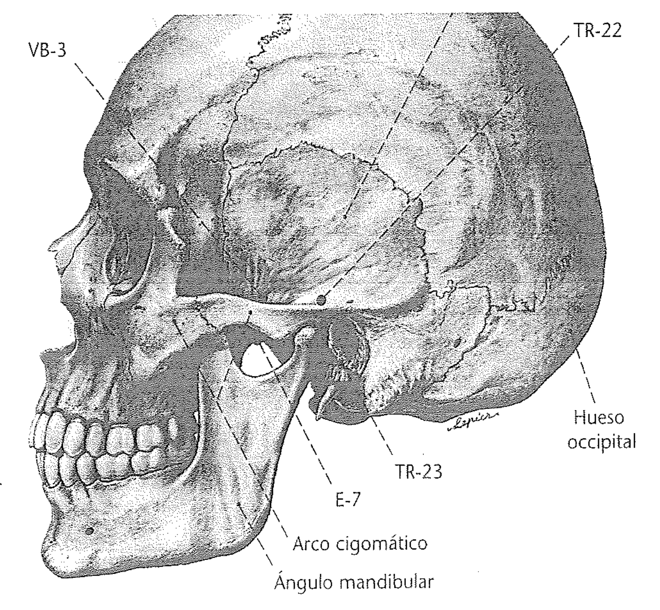
Acciones/indicaciones

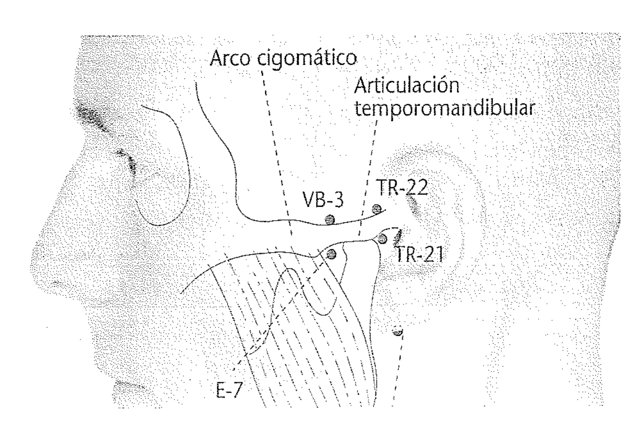
- Abre el meridiano, alivia el dolor.
- Elimina el Viento.
- Tiene un efecto beneficioso para los oídos.

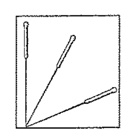
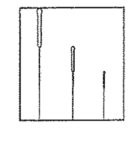
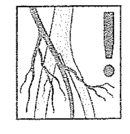
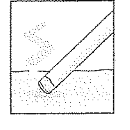
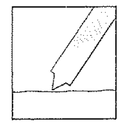
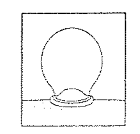
Características especiales

Punto de reunión con los meridianos TR y E.





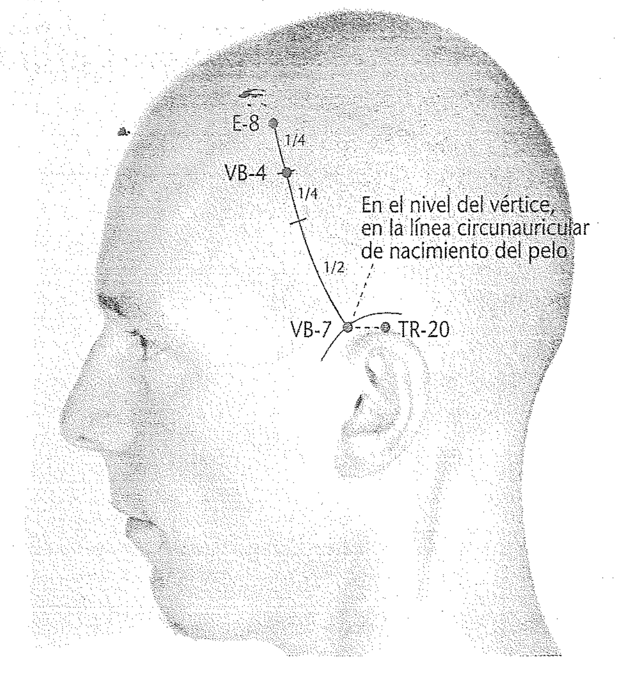



VB-4 *Serenidad de la mandíbula* HANYAN

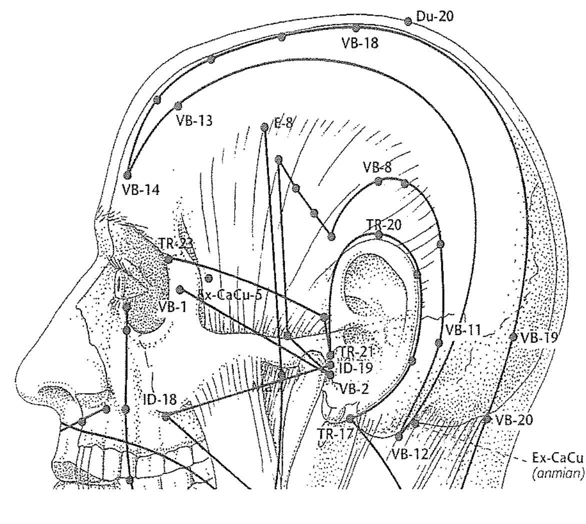
Localización

En la unión del cuarto superior y el segundo cuarto de una línea que une → E-8 y → VB-7.



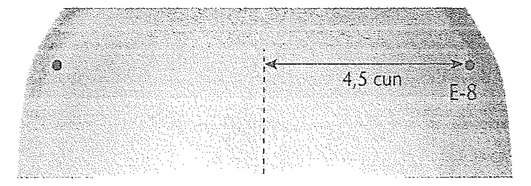
Cómo encontrarlo

Primero se localizan los dos puntos de referencia: → **E-8** (4,5 cun lateral a la línea media y 0,5 cun en la línea anterior de nacimiento del pelo, en el ángulo de la frente) y → **VB-7** (en la depresión del nivel del vértice de la oreja, dentro de la línea circunauricular de nacimiento del pelo). Después se divide la línea ligeramente curva entre estos dos puntos en cuartos y se busca **VB-4** en la unión del cuarto superior con los tres cuartos inferiores. En general, **VB-4** está situado en la línea temporal del nacimiento del pelo y la parte anterior del músculo temporal, que puede sentirse al masticar.



Punción

0,3-1,5 cun en transversal (subcutáneamente), tangencialmente a lo largo del cráneo, en la dirección del occipucio o hacia el trastorno/dolor.

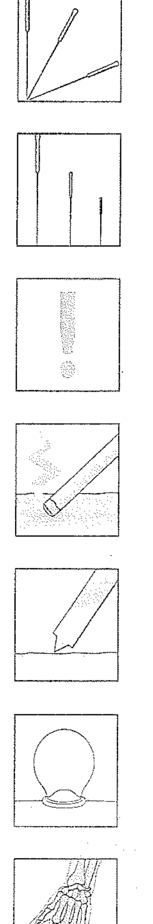


Acciones/indicaciones

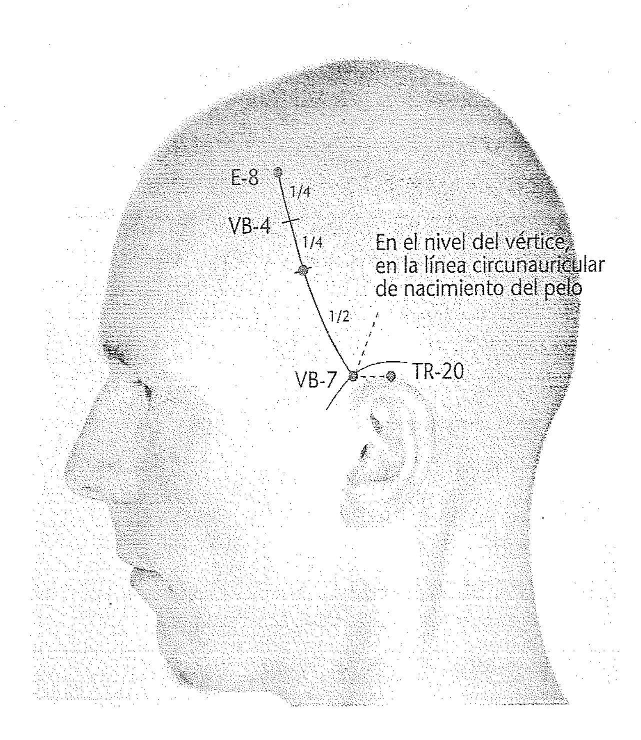
- Elimina el Viento y el Calor.
- Abre el meridiano.

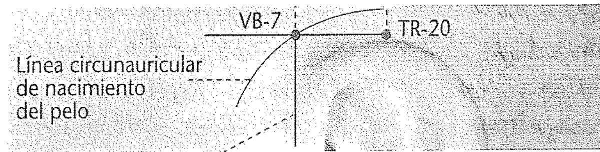
Características especiales

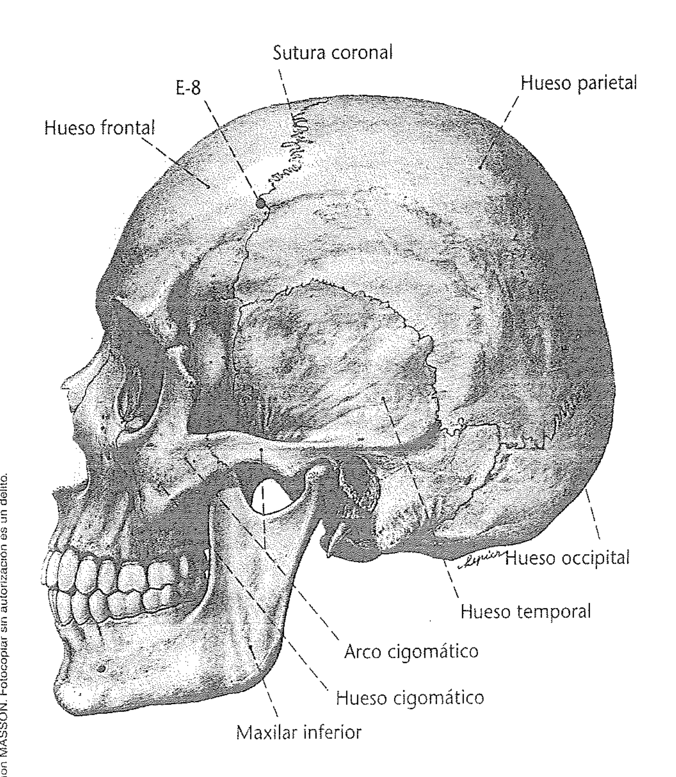
Punto de reunión con los meridianos TR y E.



Cráneo suspendido XUANLU VB-5







Localización

En la unión del segundo y el tercer cuarto de una línea imaginaria que une → **E-8** y → **VB-7**.

Cómo encontrarlo

Primero se localizan los dos puntos de referencia: → **E-8** (4,5 cun lateral a la línea media y 0,5 cun en la línea anterior de nacimiento del pelo, en el ángulo de la frente) y → **VB-7** (en la depresión del nivel del vértice de la oreja, dentro de la línea circunauricular de nacimiento del pelo). Después se divide la línea ligeramente curva entre estos dos puntos en cuartos y se busca **VB-5** en la unión de los dos cuartos superiores con los dos cuartos inferiores. En general, este punto se encuentra a la altura de la sutura parietal, justo sobre la línea de nacimiento del pelo.

Punción

0,3-1,5 cun en transversal (subcutáneamente), tangencialmente a lo largo del cráneo, en la dirección del occipucio o hacia el trastorno/dolor.

Acciones/indicaciones

- Elimina el Viento y el Calor.
- Abre el meridiano.

Características especiales

Punto de reunión con los meridianos TR, IG y E.



VB-6 *Cabello suspendido* XUANLI

Localización

En la unión del cuarto inferior y los tres cuartos superiores de una línea que une → E-8 y → VB-7.

Cómo encontrarlo

Primero se localizan los dos puntos de referencia: → **E-8** (4,5 cun lateral a la línea media y 0,5 cun en la línea anterior de nacimiento del pelo, en el ángulo de la frente) y → **VB-7** (en la depresión del nivel del vértice de la oreja, dentro de la línea circunauricular de nacimiento del pelo). Después se divide la línea ligeramente curva entre estos dos puntos en cuartos y se busca **VB-6** en la unión de los tres cuartos superiores con el cuarto inferior.

Punción

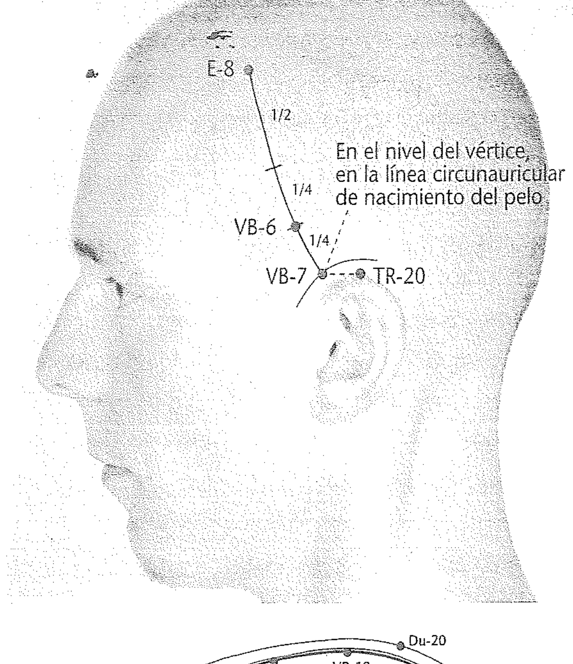
0,3-1,5 cun en transversal (subcutáneamente) en la dirección del occipucio o hacia el trastorno/dolor.

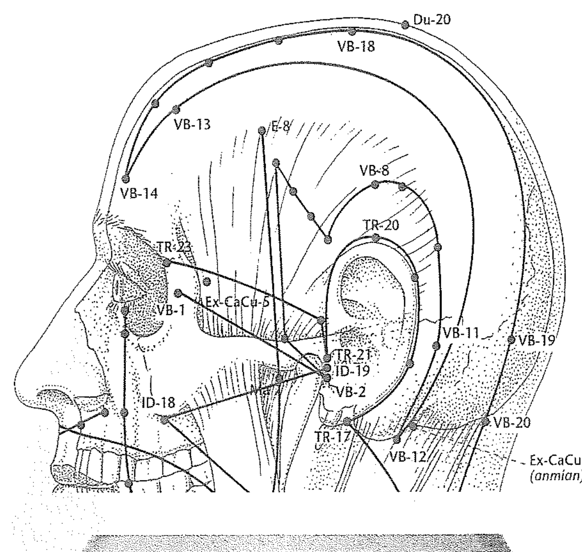
Acciones/indicaciones

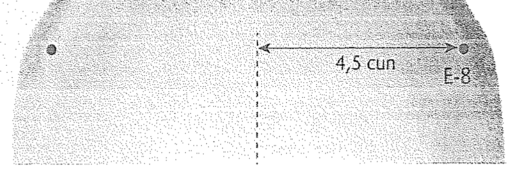
- Elimina el Viento y el Calor.
- Abre el meridiano.

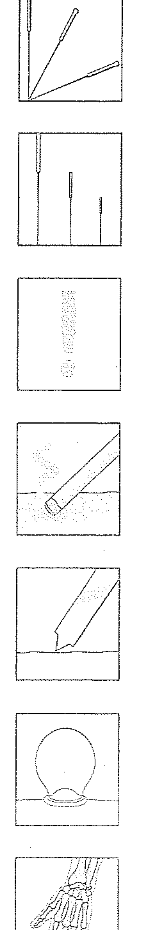
Características especiales

Punto de reunión con los meridianos IG, E y TR.

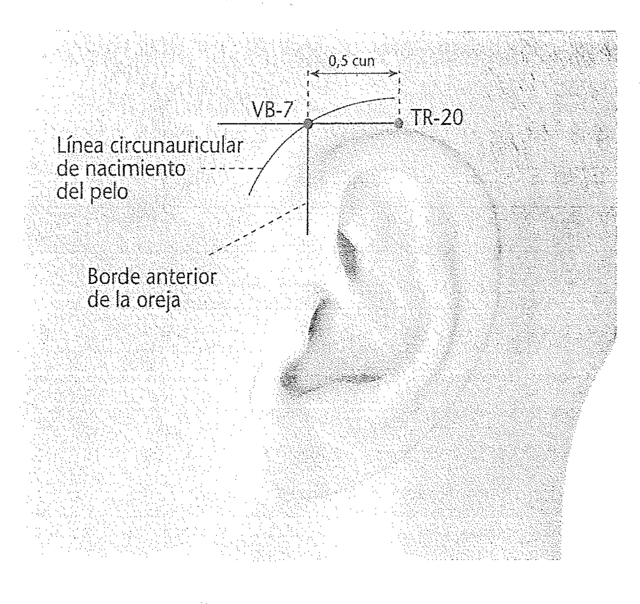








Curva de la sien QUBIN VB-7



Localización

En una depresión a la altura del vértice de la oreja, dentro de la línea circunauricular de nacimiento del pelo, aproximadamente en la unión de una línea horizontal a través del vértice de la oreja y una línea vertical a lo largo del borde posterior de la sien anterior a la oreja.

Cómo encontrarlo

Se busca **VB-7** palpando una pequeña depresión anterior al vértice de la oreja en la línea circunauricular de nacimiento del pelo. El punto se encuentra aproximadamente en una unión entre una línea horizontal a través del vértice de la oreja y una línea vertical a lo largo del borde posterior de la sien anterior a la oreja.
Para orientación: → **TR-20** se sitúa directamente superior al vértice de la oreja.

Punción

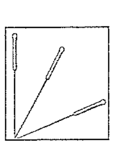
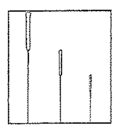
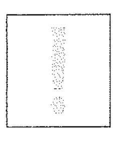
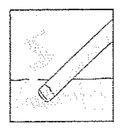
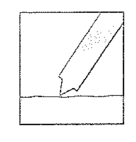
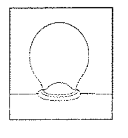
0,3-1,5 cun en transversal (subcutáneamente) en la dirección del occipucio o hacia el lugar del trastorno/dolor.

Acciones/indicaciones

- Expulsa el Viento.
- Tiene un efecto beneficioso para la boca y los maxilares.

Características especiales

Punto de reunión con el meridiano V.


VB-8 *Valle delantero* SHUAIGU

Localización

1,5 cun directamente superior al vértice de la oreja, en una depresión en el borde superior del músculo temporal.

Cómo encontrarlo

Se localiza el vértice de la oreja, que se define más claramente doblando el pabellón auricular hacia delante de forma que la parte posterior del hélix superior cubra su parte anterior. Desde el vértice de la oreja, se miden 1,5 cun (2 anchuras de dedos) en una dirección superior. En este lugar, el dedo de palpación se deslizará hacia una depresión ósea (**VB-8**) que a menudo es sensible a la presión. Para orientación: Cuando se realiza un movimiento de masticación, puede sentirse justo en este punto.

→ **VB-9** se sitúa a la misma altura, 0,5 cun dorsal a **VB-8.**

Punción

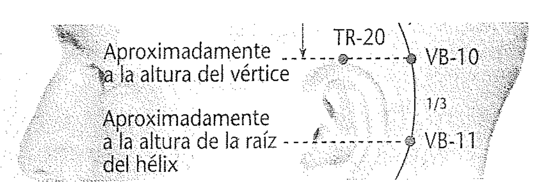
0,3-1,5 cun en transversal (subcutáneamente), sobre todo desde dirección anterior a posterior o hacia el lugar del dolor.

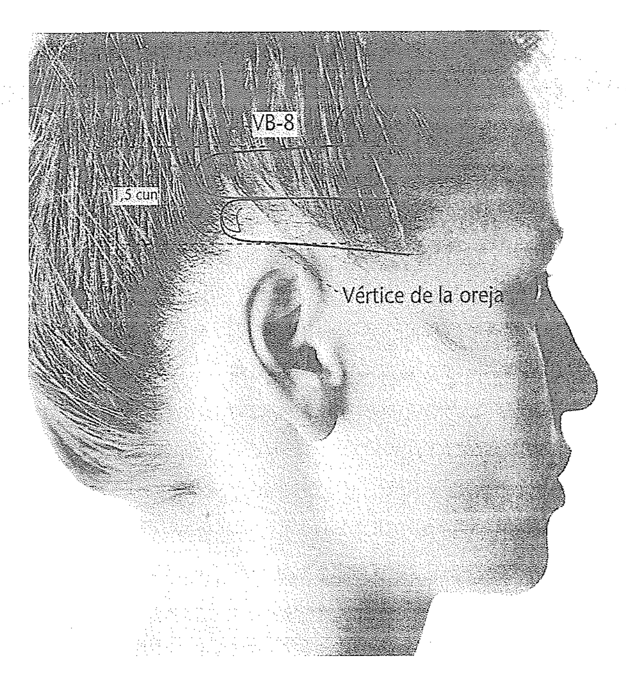
Acciones/indicaciones

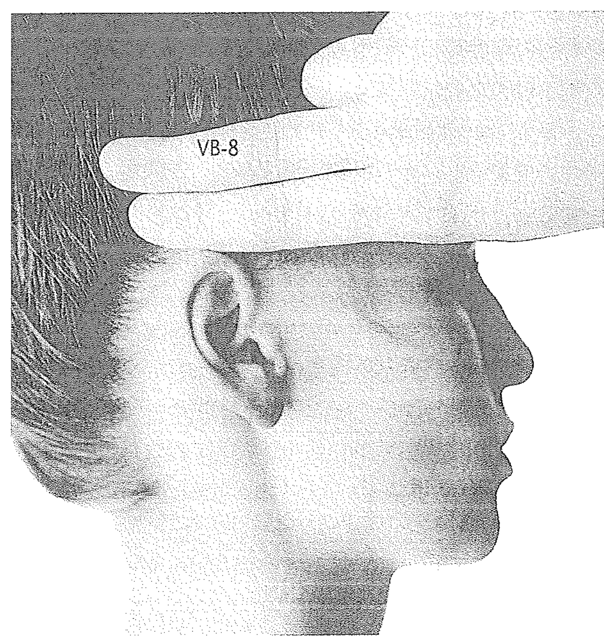
- Expulsa el Viento, tiene un efecto beneficioso para la cabeza y los oídos, alivia el dolor, armoniza el diafragma y el Estómago.

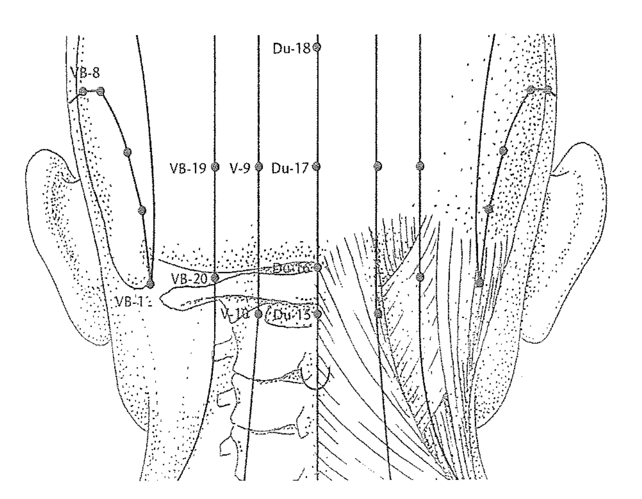
Características especiales

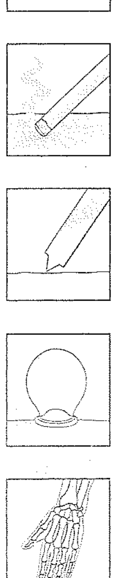
Punto de reunión con el meridiano V. Punto local importante para dolores de cabeza en el parietal y el temporal.



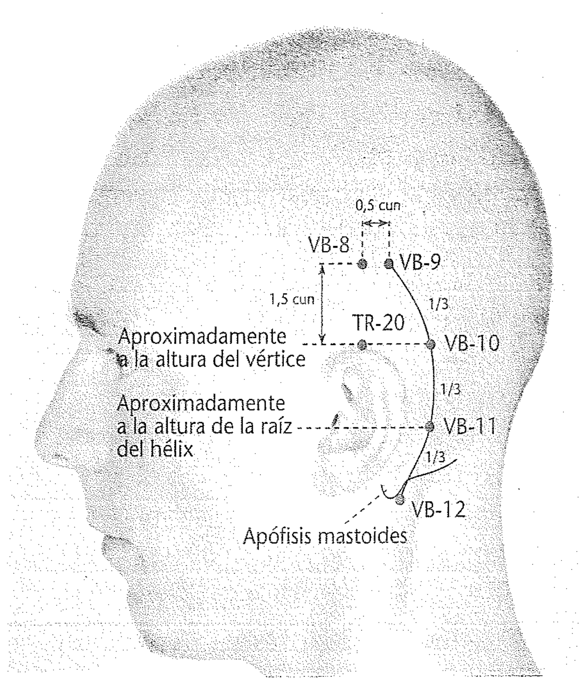


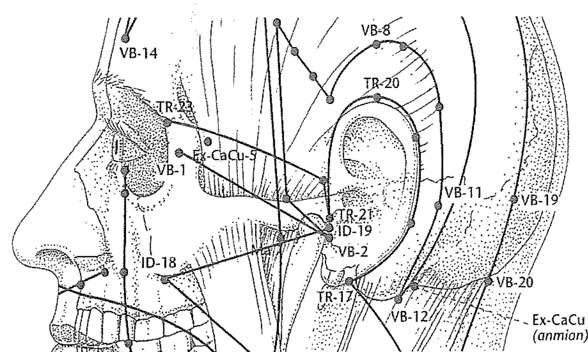


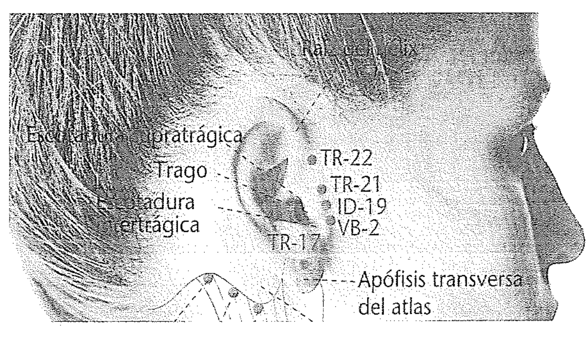


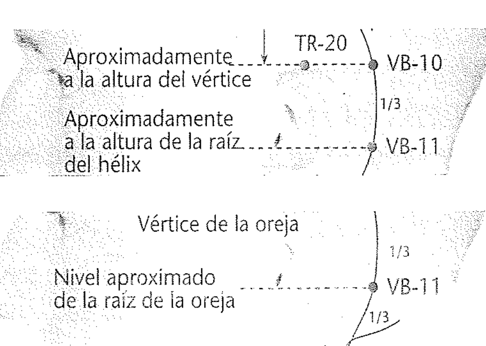


Ímpetu celeste TIANCHONG VB-9









Localización

1,5 cun directamente superior al vértice de la oreja (→ **TR-20**) y 0,5 cun posterior a → **VB-8**. El punto está aproximadamente en posición superior al margen posterior de la oreja.

Cómo encontrarlo

Primero, se localiza → **VB-8** 1,5 cun superior al vértice de la oreja. Este vértice se define más claramente doblando el pabellón auricular hacia delante de manera que la parte posterior del hélix superior cubra su parte anterior. Desde → **VB-8,** se miden 0,5 cun en una dirección posterior y en este lugar se encuentra **VB-9.** De modo similar a → **VB-8, VB-9** se encuentra en una ligera «inclinación» del cráneo.

VB-9 y → **VB-12** (en la depresión posterior e inferior a la apófisis mastoides) son puntos de referencia para una línea curva que discurre aproximadamente en paralelo al margen posterior de la oreja dentro de la línea de nacimiento del pelo. Cuando se divide esta línea en tercios, → **VB-10** y → **VB-11** se sitúan en las uniones de los tercios.

Punción

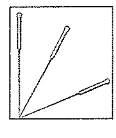
0,5-1,5 cun en transversal (subcutáneamente) hacia el occipucio o el lugar del dolor.

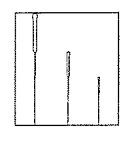
Acciones/indicaciones

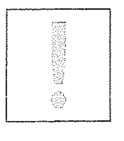
- Expulsa el Viento y el Calor.
- Abre los colaterales *luo*.
- Calma el *shen*.

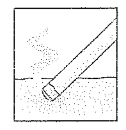
Características especiales

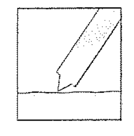
Punto de reunión con el meridiano V; punto de la Ventana Celeste según algunos autores.

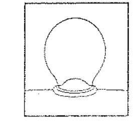


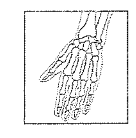












VB-10 *Blanco que flota* FUBAI

Localización

Posterior a la oreja, en la unión del tercio superior con los dos tercios superiores de la línea curva que une → VB-9 y → VB-12.

Cómo encontrarlo

Primero se localiza → **VB-9** (1,5 cun superior al vértice de la oreja y 0,5 cun en una dirección posterior). Después se localiza → **VB-12** en una depresión posterior e inferior a la apófisis mastoides (→ 3.1.4). Estos dos puntos son extremos de una línea curva que discurre aproximadamente en paralelo al margen posterior de la oreja dentro de la línea de nacimiento del pelo. Esta línea se divide en tercios y **VB-10** se encuentra en la unión de los tercios superior y medio, donde a menudo puede sentirse una «inclinación» en el cráneo. Como referencia: **VB-10** suele encontrarse en el nivel del vértice de la oreja.
→ **TR-20** se sitúa directamente encima del vértice de la oreja.

Punción

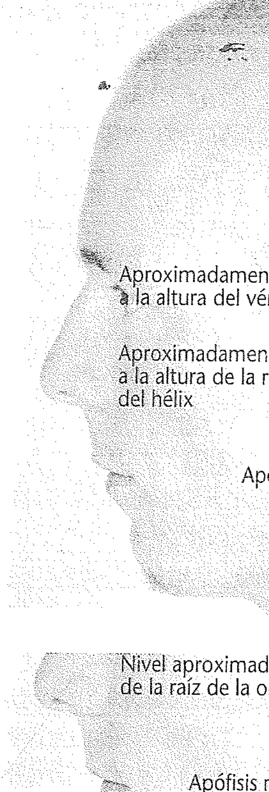
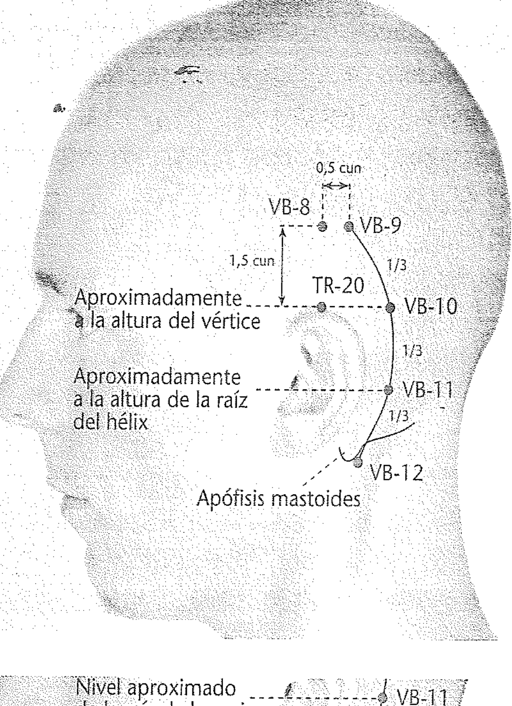
En transversal (subcutáneamente) 0,5-0,8 cun.

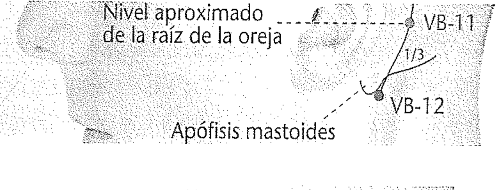
Acciones/indicaciones

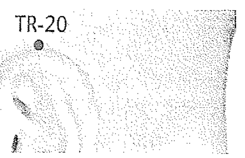
- Expulsa el Viento.
- Abre los colaterales *luo*.

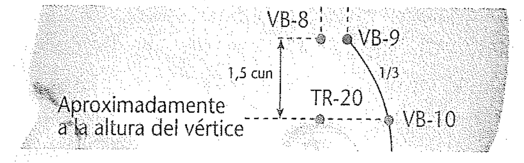
Características especiales

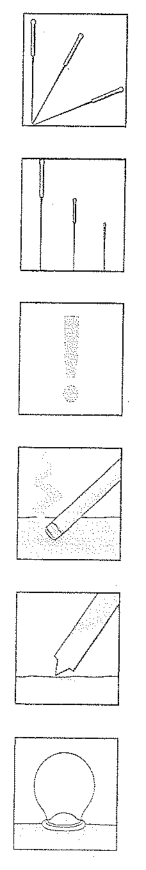
Punto de reunión con el meridiano V.



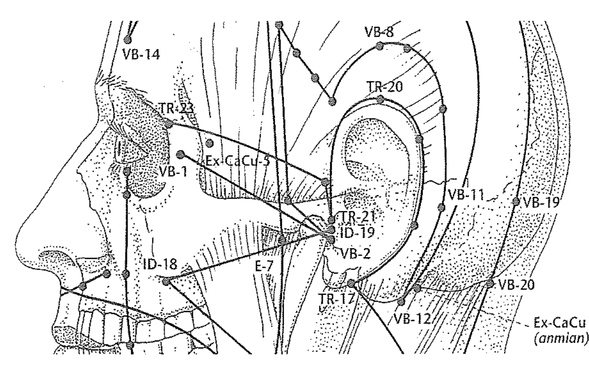


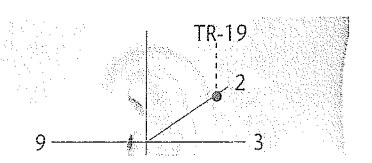





Portal Yin de la cabeza TOUQIAOYIN VB-11

0,5 cun
VB-8
VB-9
1,5 cun
1/3
TR-20
Aproximadamente a la altura del vértice
VB-10
1/3
Aproximadamente a la altura de la raíz del hélix
VB-11
1/3
VB-12
Apófisis mastoides





Localización

Posterior a la oreja, en la unión del tercio inferior con los dos tercios superiores de la línea curva que une → **VB-9** y → **VB-12.**

Cómo encontrarlo

Primero se localiza → **VB-9** (1,5 cun superior al vértice de la oreja y 0,5 cun en una dirección posterior). Después se localiza → **VB-12** en una depresión posterior e inferior a la apófisis mastoides (→ 3.1.4). Estos dos puntos son extremos de una línea curva que discurre aproximadamente en paralelo al margen posterior de la oreja dentro de la línea de nacimiento del pelo. Esta línea se divide en tercios y **VB-11** se encuentra en la unión de los tercios medio e inferior. En este punto a menudo puede sentirse una «inclinación» en el cráneo. Como referencia: **VB-11** está situado en el punto medio entre una línea que une → **VB-10** y → **VB-12** y, en general, a la altura de la raíz del hélix.
→ **TR-19** se sitúa en el mismo nivel, directamente posterior al hélix.

Punción

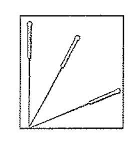
En transversal (subcutáneamente) 0,5-0,8 cun.

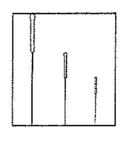
Acciones/indicaciones

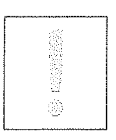
- Expulsa el Viento.
- Abre los oídos y los ojos.
- Mueve el Qi y la Sangre (del Hígado).

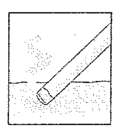
Características especiales

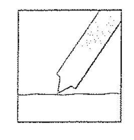
Punto de reunión con el meridiano V, también con los meridianos ID y TR según algunos autores.

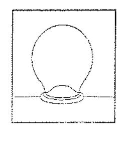














VB-12 *Apófisis mastoides* WANGU

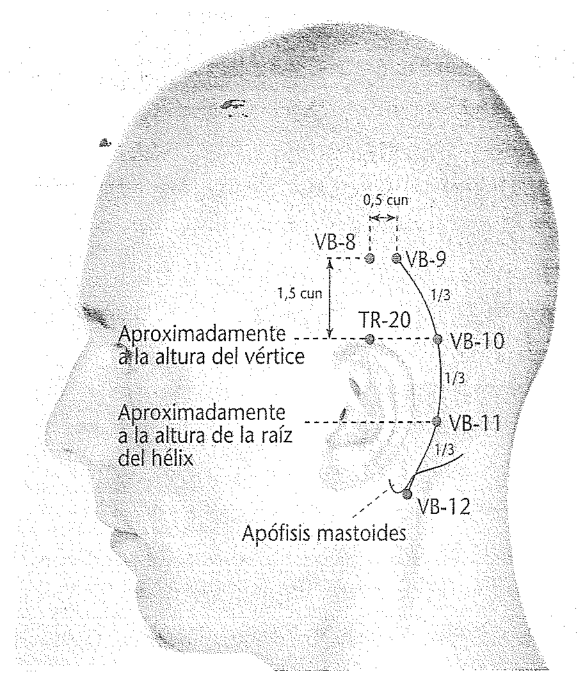
Localización
En una depresión directamente posterior e inferior a la apófisis mastoides.

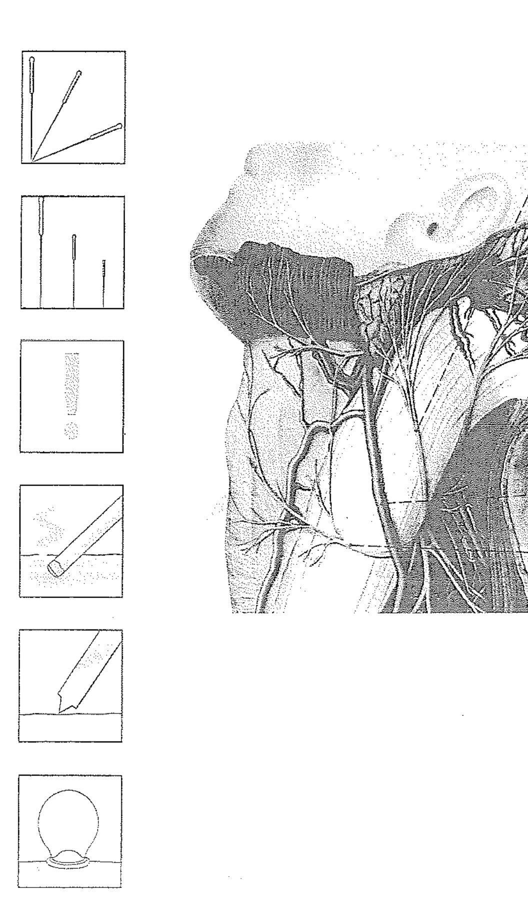
Cómo encontrarlo
Primero se localiza la apófisis mastoides posterior a la oreja (→ 3.1.4). Puede palparse en la unión del cráneo y el cuello como una estructura ósea coniforme. Con el dedo de palpación se busca la cara inferior de la apófisis mastoides y se localiza **VB-12** en su borde inferior posterior a la punta de la apófisis.
→ **TR-17** está situado más anteriormente, en la depresión posterior en el lóbulo de la oreja, entre la apófisis mastoides y el maxilar inferior.

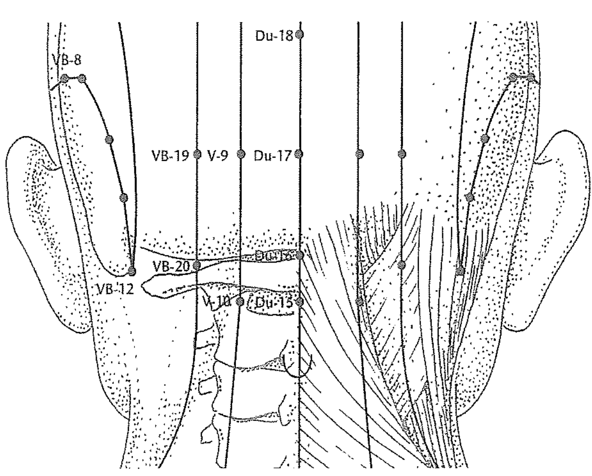
Punción
0,5-1 cun en oblicuo en una dirección inferior.

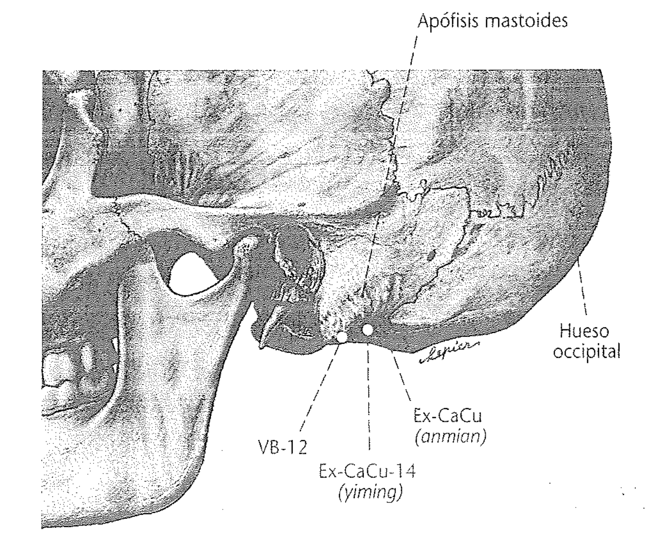
Acciones/indicaciones
- Expulsa el Viento, el Calor y la Humedad/Flema.
- Abre las orejas.
- Calma el *shen*.

Características especiales
Punto de reunión con el meridiano V.









Raíz del espíritu BENSHEN VB-13

Localización

3 cun lateral a → **Du-24** (en la línea media, 0,5 cun superior a la línea anterior de nacimiento del pelo).

Cómo encontrarlo

Primero, se localiza la línea anterior del pelo (→ 3.1.1, con pérdida de cabello: cuando el paciente frunce el ceño, la línea anterior de nacimiento del pelo se marca por el borde entre la frente fruncida y la piel lisa superior) y después se encuentra → **Du-24** en la línea media y 0,5 cun dentro de la línea de nacimiento del pelo. **VB-13** se encuentra en el mismo nivel, 3 cun lateral a la línea media, medido en cun proporcionales basándose en la distancia de → **E-8** a → **Du-24** (= 4,5 cun, 2.2). Se divide esta distancia en tercios y se localiza **VB-13** a un tercio de la distancia desde **E-8.**

En el mismo nivel (0,5 cun dentro de la línea anterior de nacimiento del pelo) están → **Du-24/V-3/V-4/VB-15/E-8** (en la línea media/superior al canto interno del ojo/1,5 cun lateral a la línea media/en la línea de la pupila o 2,25 cun lateral a la línea media/en el ángulo de la frente).

Punción

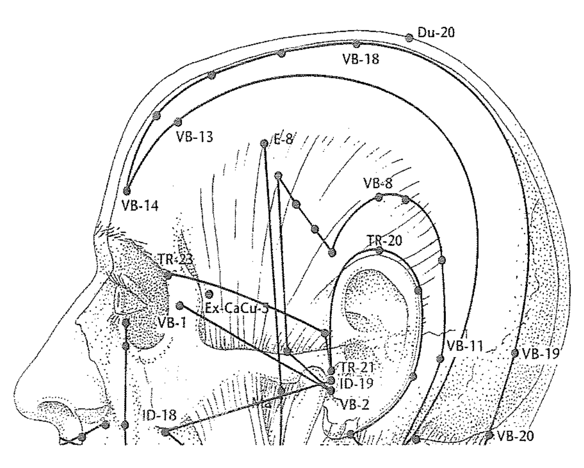
0,5-0,8 cun en transversal (subcutáneamente) hacia el occipucio.

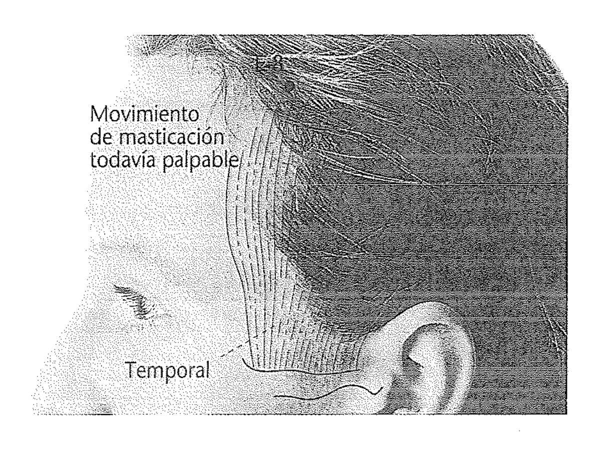
Acciones/indicaciones

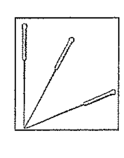
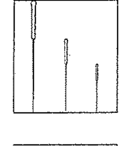
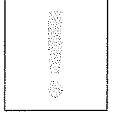
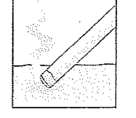
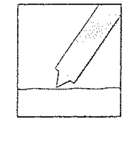
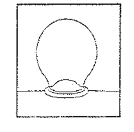
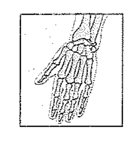
- Expulsa el Viento.
- Calma el *shen.*
- Tiene un efecto beneficioso para los ojos.

Características especiales

Punto de reunión con el *yang wei mai.*





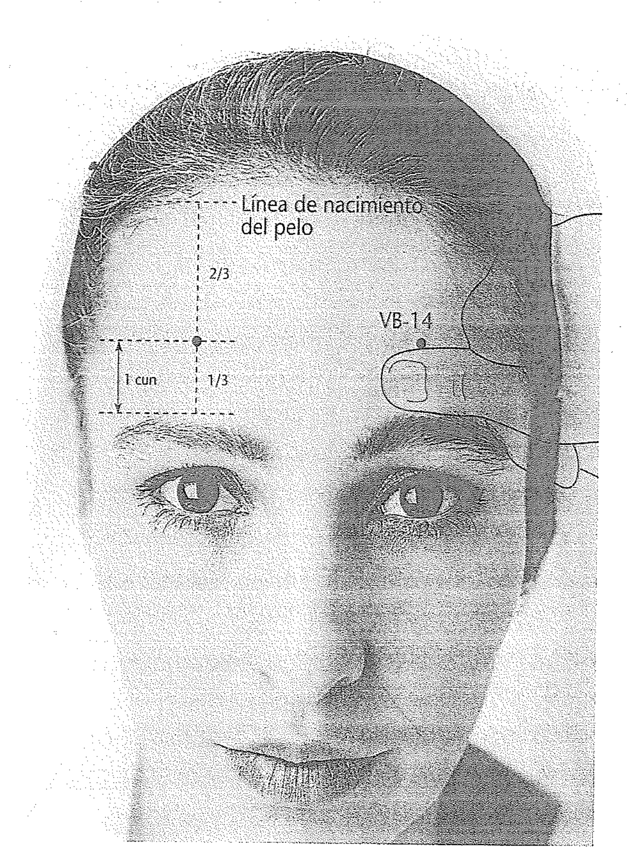
VB-14 *Blanco de Yang* YANGBAI

Localización

Con el paciente mirando al frente, en la línea de la pupila, aproximadamente 1 cun superior al punto medio de la ceja, en la unión de la eminencia frontal y el arco superciliar.

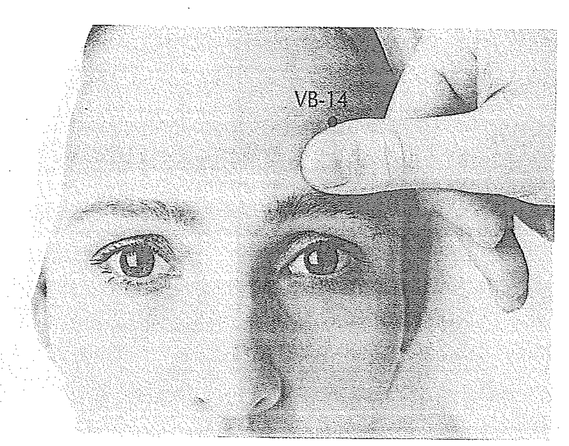
Cómo encontrarlo

En la línea de la pupila, se palpa desde la línea anterior de nacimiento del pelo en una dirección inferior, pasada la eminencia frontal, y se localiza **VB-14** en el punto más profundo entre la eminencia frontal y el arco superciliar. La distancia entre el punto medio de la ceja y la línea anterior de nacimiento del pelo (→ 3.1.1) es 3 cun proporcionales (→ 2.2). **VB-14** se sitúa a un tercio de la distancia o 1 cun superior al punto medio de la ceja. Con el paciente mirando al frente, **VB-14** se encuentra en la línea de la pupila.

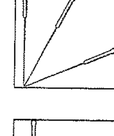


Punción

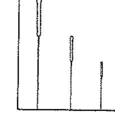
0,3-1 cun en transversal (subcutáneamente) hacia el centro de la ceja o hacia el lugar del dolor. Puede usarse para punción el método de pellizcar la piel: se pellizca la piel entre el pulgar y el dedo índice de forma que se forme un pliegue. Se introduce la aguja subcutáneamente en este pliegue hacia el lugar del dolor.



Acciones/indicaciones

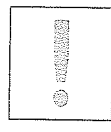


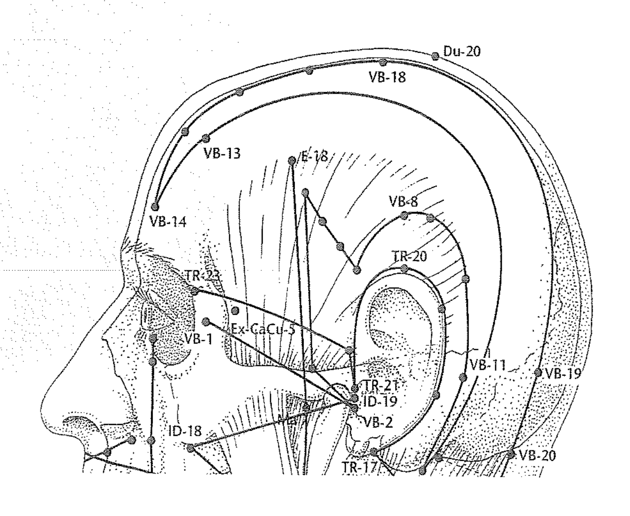
- Expulsa el Viento (interno y externo) y el Viento-Calor, tiene un efecto beneficioso para la cabeza, alivia el dolor.
- Tiene un efecto beneficioso para los ojos.

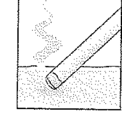


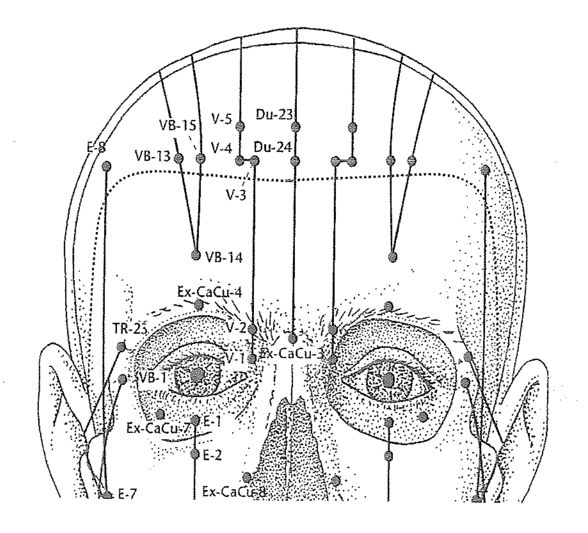
Características especiales

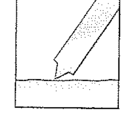
Punto de reunión con el *yang wei mai*, también con los meridianos TR, IG y E, según algunos autores. Punto local importante para el dolor de cabeza en el frontal, con independencia de la patología.

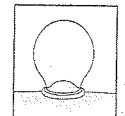


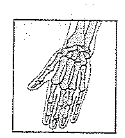




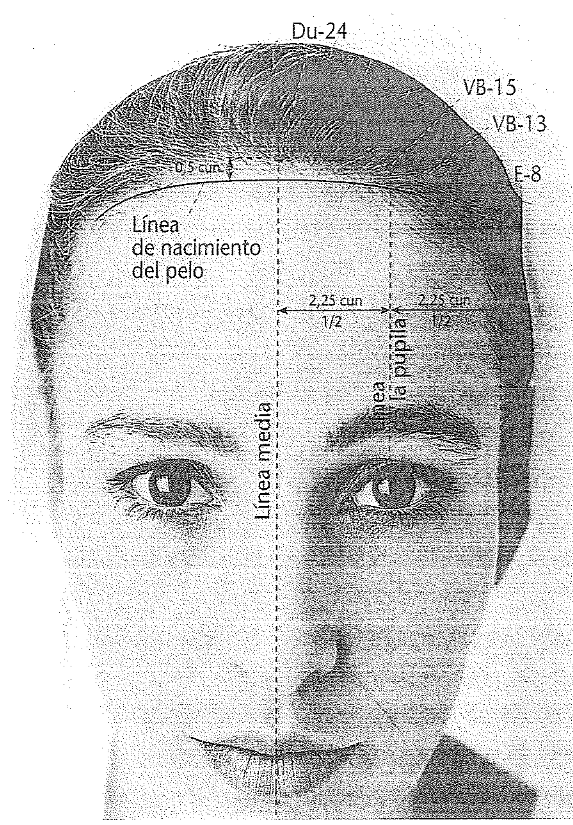








Gobernador de las lágrimas TOULINQI VB-15



Localización

Con el paciente mirando al frente, directamente superior a la pupila y 0,5 cun superior a la línea anterior de nacimiento del pelo.

Cómo encontrarlo

Primero, se localiza la línea anterior del pelo (→ 3.1.1, con pérdida de cabello: cuando el paciente frunce el ceño, la línea anterior de nacimiento del pelo se marca por el borde entre la frente fruncida y la piel lisa superior). Con el paciente mirando al frente, **VB-15** está situado 0,5 cun superior a la línea anterior de nacimiento del pelo y directamente superior a la pupila. **VB-15** puede describirse también como situado a medio camino entre → **Du-24** (en la línea media) y → **E-8** (4,5 cun lateral a la línea media, en el ángulo de la frente).

En el mismo nivel (0,5 cun dentro de la línea anterior de nacimiento del pelo) están → **Du-24/V-3/V-4/VB-13/E-8** (en la línea media/superior al canto interno del ojo/1,5 cun lateral a la línea media/3 cun lateral a la línea media o un tercio de la distancia desde → **E-8** [en el ángulo de la frente] a → **Du-24**).

Punción

En transversal (subcutáneamente) 0,3-0,5 cun.

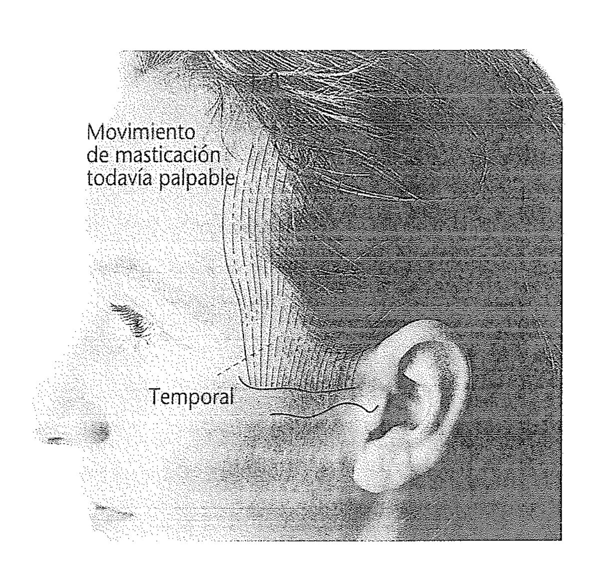
Acciones/indicaciones

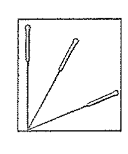
- Expulsa el Viento.
- Abre los ojos y los pasos nasales.
- Calma el *shen*.

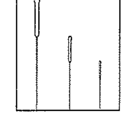
Características especiales

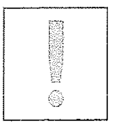
Punto de reunión con el *yang wei mai*, también con el meridiano V según algunos autores.

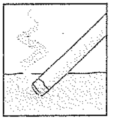
V-8
Du-20
VB-18
V-7
Du-21
VB-17
V-6
Du-22
VB-16
V-5
Du-23
V-3
VB-15
V-4
Du-24
Línea
de nacimiento
del pelo

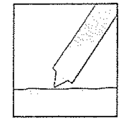


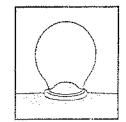










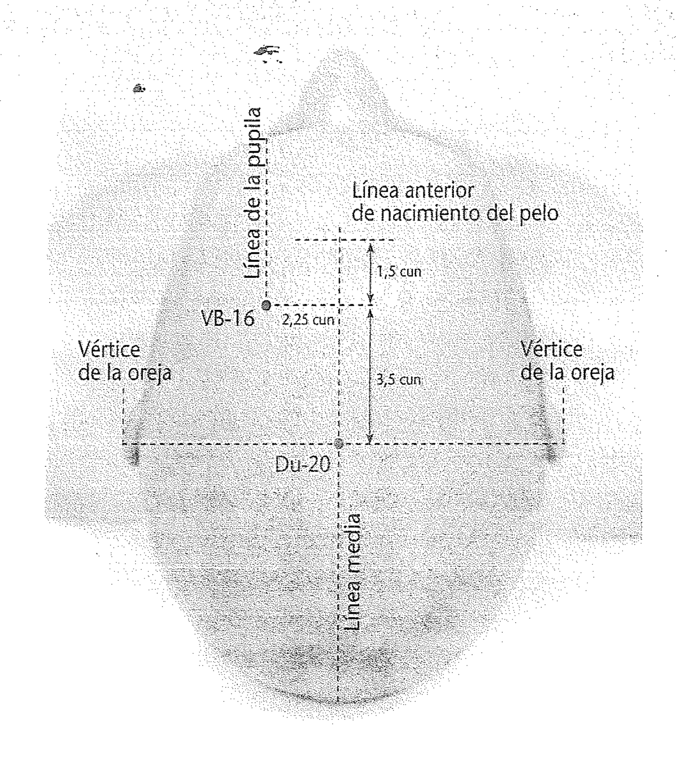




VB-16 *Ventana del ojo* MUCHUANG

Localización

1,5 cun superior a la línea anterior de nacimiento del pelo, en la línea de la pupila o 2,25 cun lateral a la línea media (a medio camino entre → **Du-24** y → **E-8**).



Cómo encontrarlo

Se localiza la línea anterior del pelo (→ 3.1.1, con pérdida de cabello: cuando el paciente frunce el ceño, la línea anterior de nacimiento del pelo se marca por el borde entre la frente fruncida y la piel lisa superior). Con el paciente mirando al frente, **VB-16** está situado 1,5 cun superior a la línea anterior de nacimiento del pelo, en una línea vertical a través del centro de la pupila. Esta línea está situada 2,25 cun lateral a la línea media (que corresponde al punto medio de la distancia entre → **Du-24** y → **E-8**). Para más orientación: La distancia entre la línea anterior de nacimiento del pelo y → **Du-20** (en la unión de la línea media vertical y una línea que une los vértices de las orejas) es de 5 cun. → **VB-16** se sitúa 3,5 cun anterior a → **Du-20,** en la línea curva que conecta → **VB-15** y → **VB-20.**

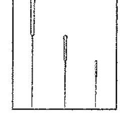
→ **VB-15** está situado en la misma línea vertical, pero 0,5 cun superior a la línea anterior de nacimiento del pelo.

Punción

0,3-1,5 cun en transversal (subcutáneamente) hacia el occipucio o en el lugar del trastorno/dolor.

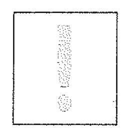
Acciones/indicaciones

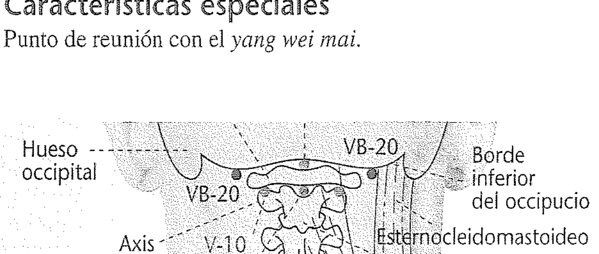
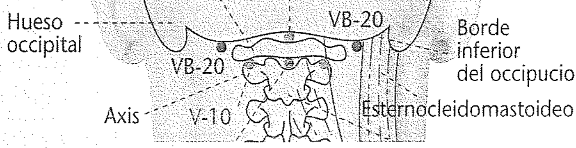
- Expulsa factores patógenos (especialmente, el Viento) de la cabeza y los ojos.
- Abre los colaterales *luo*.

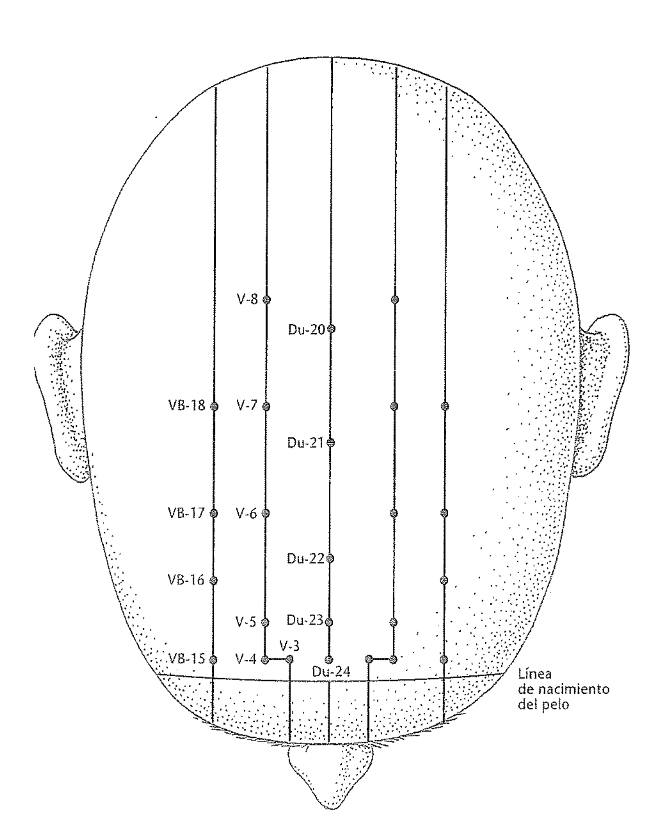


Características especiales

Punto de reunión con el *yang wei mai*.



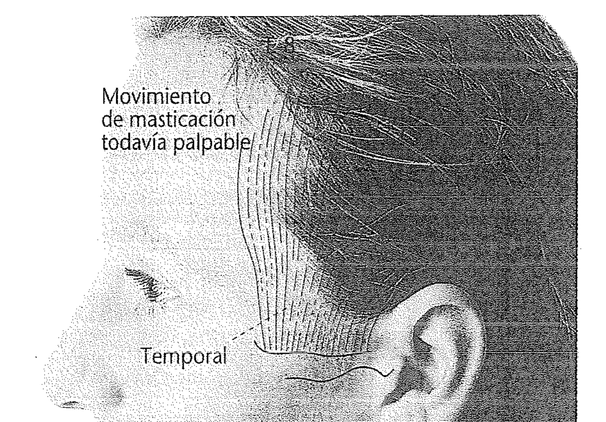



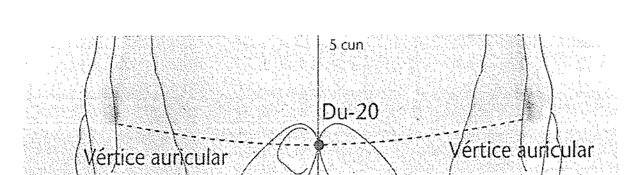




Nutrición recta ZHENGYING VB-17

Línea de la pupila
Línea anterior de nacimiento del pelo
2,5 cun
Vértice de la oreja
VB-17
2,25 cun
Vértice de la oreja
2,5 cun
Du-20
Línea media





Localización

2,5 cun superior a la línea anterior de nacimiento del pelo y 2,25 cun lateral a la línea media.

Cómo encontrarlo

Primero, en la línea media, se localiza la línea anterior de nacimiento del pelo (→ 3.1.1, con pérdida de pelo: cuando el paciente frunce el ceño, la línea anterior de nacimiento del pelo se marca por el borde entre la frente fruncida y la piel lisa superior) y → **Du-20** (en la unión de la línea media vertical y una línea que une los vértices de las orejas). La distancia entre estos dos puntos es de 5 cun proporcionales (→ 2.2). Se localiza el punto medio (p. ej., mediante la técnica de las manos extendidas → 2.3.3). **VB-17** está situado en la línea curva que une → **VB-15** y → **VB-20** (una extensión de la línea de la pupila, 2,25 cun lateral desde la línea media).

→ **V-6** también se encuentra 2,5 cun anterior a → **Du-20,** pero 1,5 cun lateral desde la línea media.

Punción

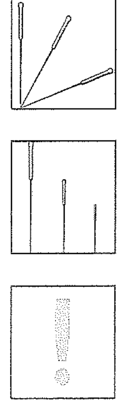
0,3-1,5 cun en transversal (subcutáneamente) hacia el occipucio o el lugar del trastorno/dolor.

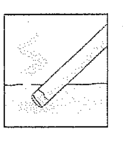
Acciones/indicaciones

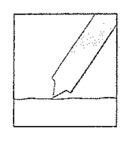
- Expulsa el Viento.
- Abre los colaterales *luo*.
- Reduce el Qi de contraflujo del Estómago.

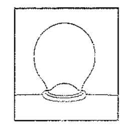
Características especiales

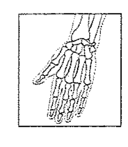
Punto de reunión con el *yang wei mai*.







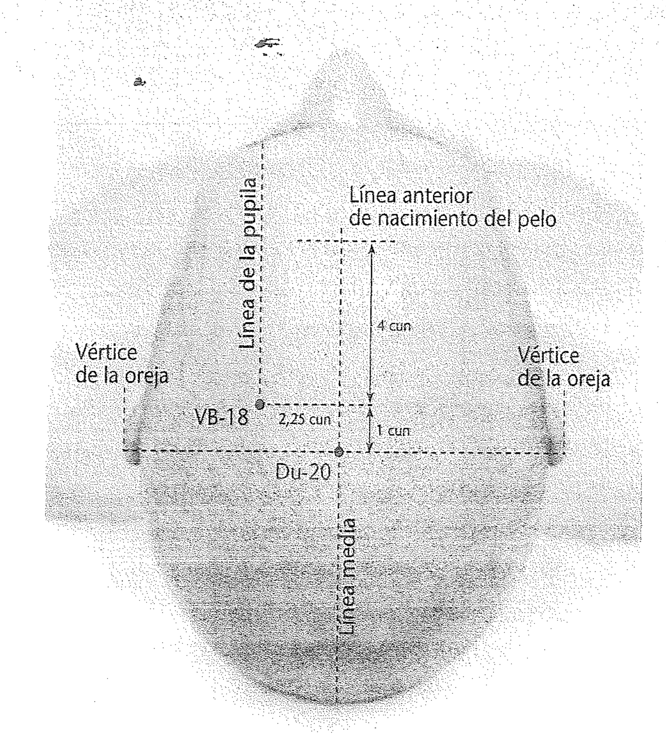




VB-18 *Espíritu de apoyo* CHENGLING

Localización

4 cun superior a la línea anterior de nacimiento del pelo o 1 cun anterior a → **Du-20** y 2,25 cun lateral a la línea media.



Cómo encontrarlo

Primero se localiza → **Du-20** (en la unión de la línea media vertical y una línea que une los vértices de las orejas, distancia a la línea anterior de nacimiento del pelo = 5 cun). A continuación, se localiza **VB-18** 1 cun anterior a → **Du-20** en la línea curva que une → **VB-15** y → **VB-20** (= extensión de la línea de la pupila, a medio camino entre → **E-8** y → **Du-24**).
→ **V-7** se encuentra en el mismo nivel (1 cun anterior a → **Du-20**), pero 1,5 cun lateral desde la línea media.

Punción

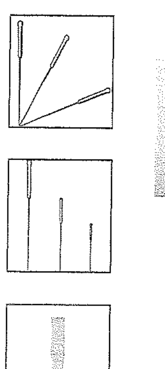
0,3-1,5 cun en transversal (subcutáneamente) hacia el occipucio o el lugar del trastorno/dolor.

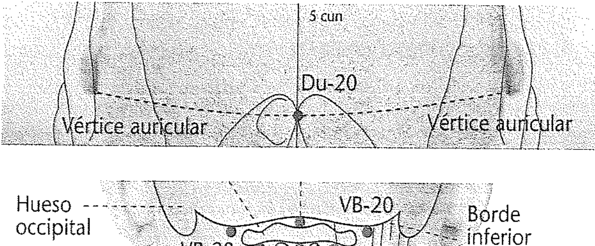
Acciones/indicaciones

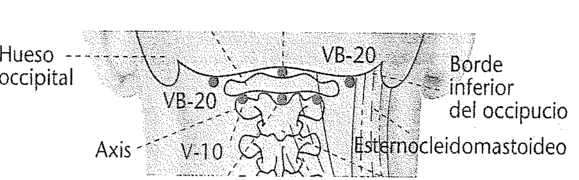
- Expulsa el Viento, especialmente de la nariz.

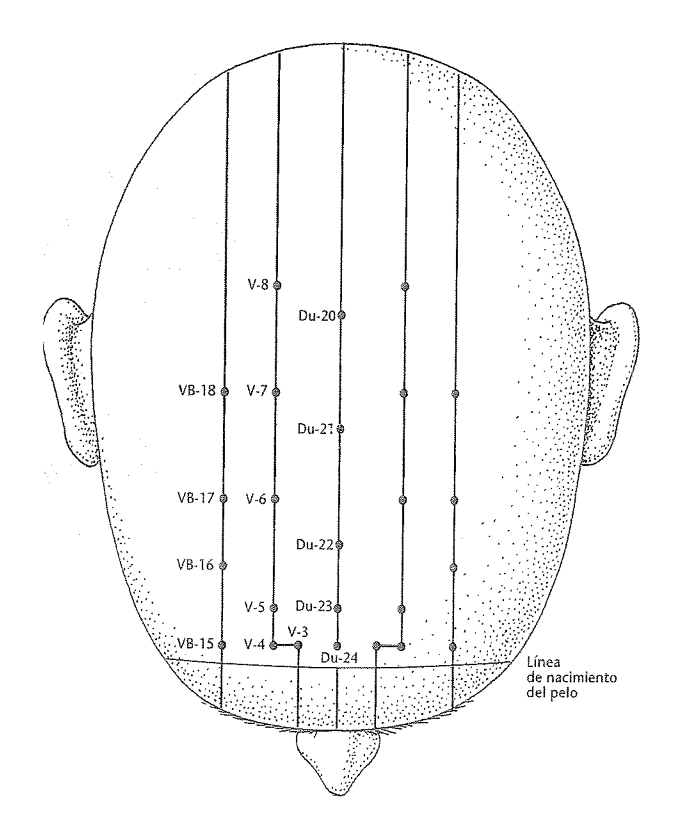
Características especiales

Punto de reunión con el *yang wei mai.*



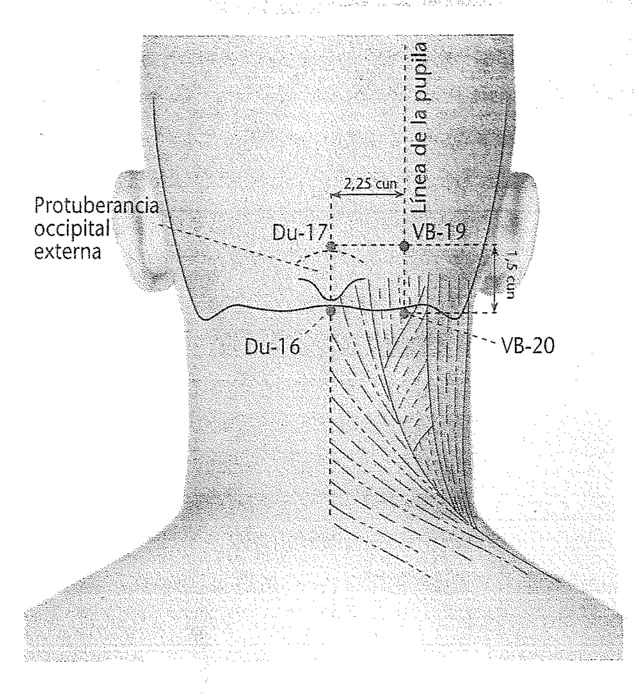


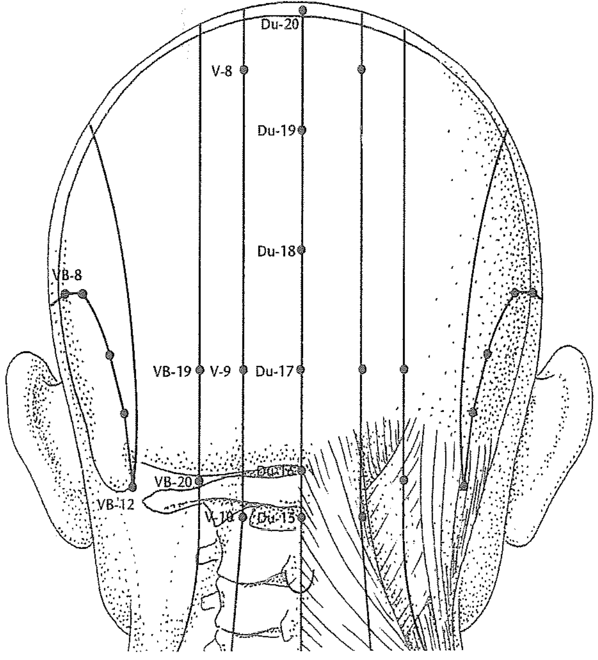


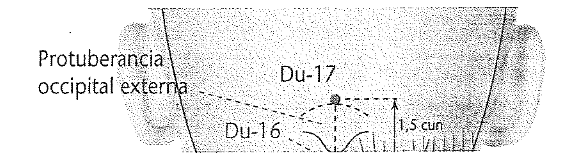




Superficie del cerebro NAOKONG VB-19







Localización

En la cara posterior de la cabeza, en el borde superior de la protuberancia occipital externa (→ **Du-17**) y 2,25 cun lateral a la línea media.

Cómo encontrarlo

Primero se localiza la protuberancia occipital externa (→ 3.1.5), que puede palparse como un área saliente plana en la línea media. A continuación, se busca → **Du-17** en la depresión justo superior a la protuberancia. Desde aquí se miden 2,5 cun en una dirección lateral y se localiza **VB-19** en la línea curva que une → **VB-15** y → **VB-20,** una extensión de la línea de la pupila (→ 2,25 cun lateral a la línea media o a medio camino entre → **Du-24** y → **E-8**). **Para orientación: VB-19** está situado aproximadamente 2,5 cun superior a la línea posterior de nacimiento del pelo (→ 3.1.5) y aproximadamente 1,5 cun superior a → **VB-20** (en el borde inferior del occipucio, entre los orígenes de los músculos esternocleidomastoideo y trapecio).

Punción

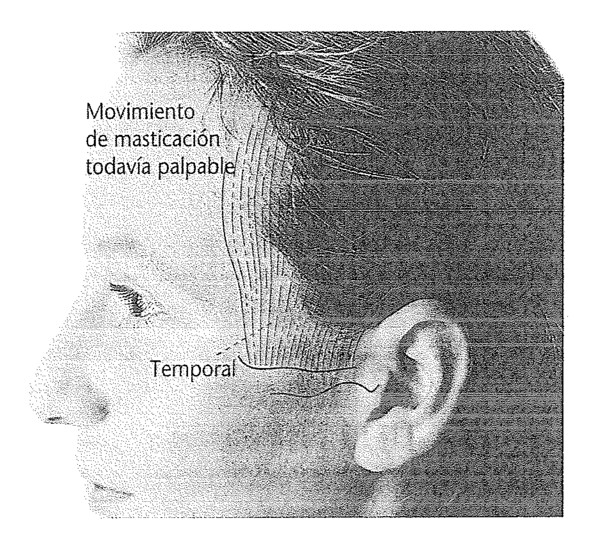
0,3-1,5 cun en transversal (subcutáneamente) hacia el occipucio o el lugar del trastorno/dolor.

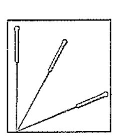
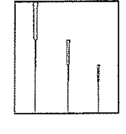
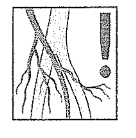
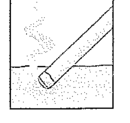
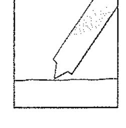
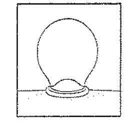
Acciones/indicaciones

- Expulsa el Viento.
- Despeja los orificios sensoriales.
- Abre los colaterales *luo*.

Características especiales

Punto de reunión con el *yang wei mai*.




VB-20 *Lago de viento* FENGCHI

Localización

En el borde inferior del hueso occipital, en la depresión entre los orígenes de los músculos esternocleidomastoideo y trapecio.

Cómo encontrarlo

Posición del paciente: Decúbito prono, sentado o decúbito supino (apoyado en una almohada, para que la región occipital esté accesible). Empezando desde la línea media, se desliza con el dedo de palpación a lo largo del borde inferior del occipucio, atravesando la protuberancia del origen del trapecio, hasta que se llega a una depresión del tamaño de la yema del dedo. En el centro de localiza **VB-20.**

En el mismo nivel se encuentra → **Du-16.** → **V-10** se sitúa en dirección más medial e inferior.

Punción

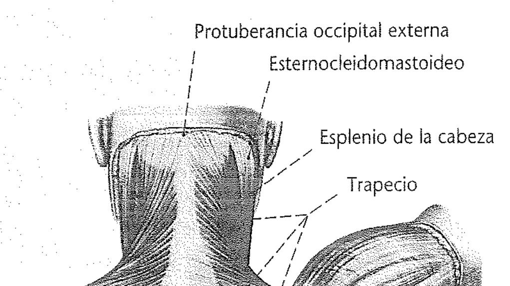
Se realiza la punción con la cabeza del paciente inclinada hacia delante y la punta de la aguja apuntando hacia abajo. Según cuál sea la posición de la cabeza, se realiza la inserción hacia la punta de la nariz o la órbita contralateral, 0,5-1,2 cun. Precaución: En pacientes delgados, no se realizará punción a más de 2 cm de profundidad (la arteria vertebral está situada a una profundidad aproximada de 4 cm).

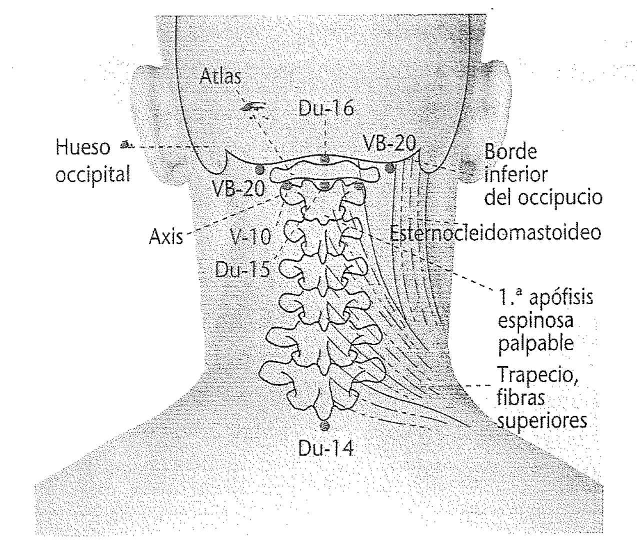
Acciones/indicaciones

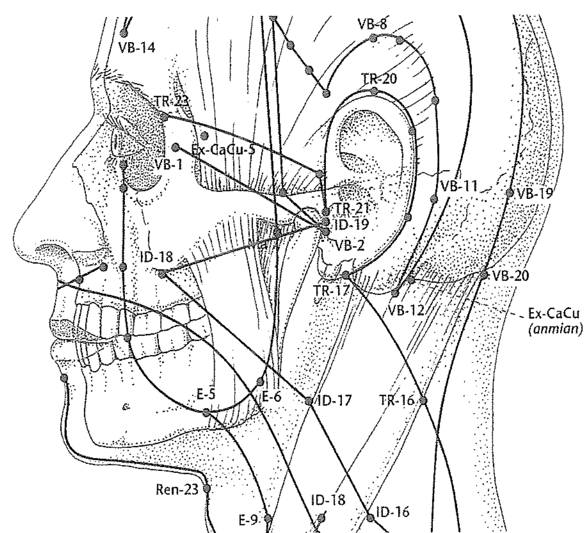
- Elimina el Viento, tiene un efecto beneficioso para la cabeza, despeja los órganos sensoriales.
- Abre el meridiano.
- Con técnica de aguja de tonificación: fortalece la Médula y el Encéfalo (según Maciocia).

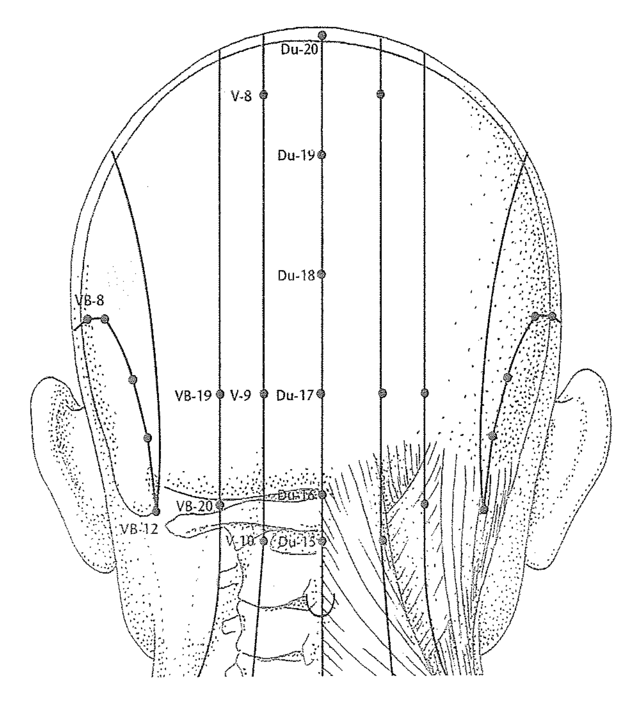
Características especiales

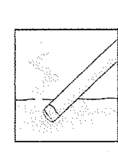
Punto de reunión con el meridiano TR*, el *yang wei mai*, el *yang qiao mai*. Punto importante para todos los «trastornos de Viento», punto muy importante para trastornos de la cabeza y los ojos.

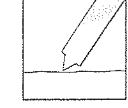


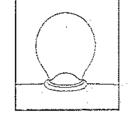








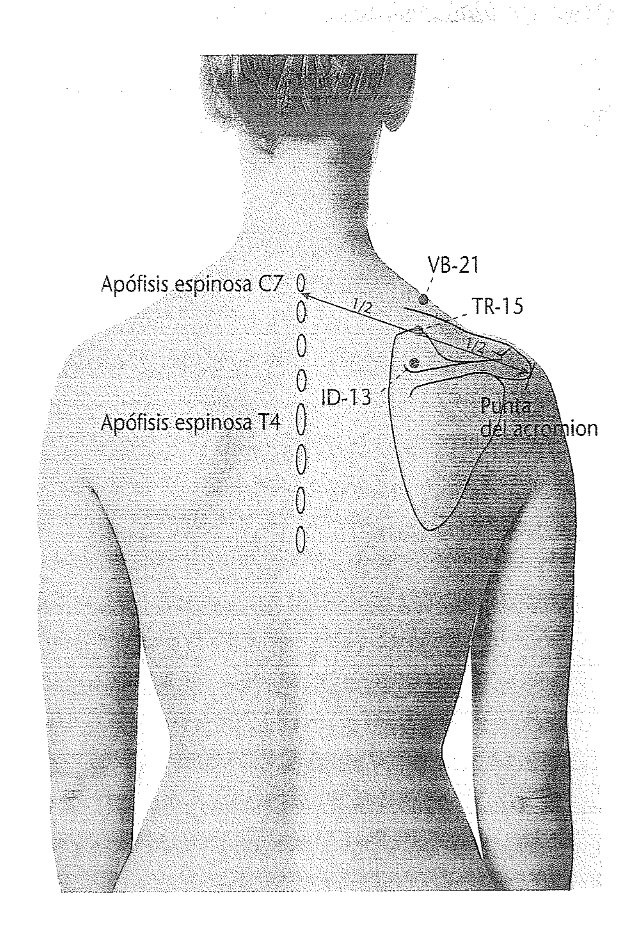






* Según Deadman y cols., 1998.

Pozo del hombro JIANJING VB-21



Localización

En el punto más alto del hombro, en el punto medio de una línea que une la 7.ª vértebra cervical (C7) y la extremidad lateral del acromion.

Cómo encontrarlo

Primero se localiza C7 (→ 3.4.1) y el extremo lateral del acromion (→ 3.3.1). A continuación, se localiza **VB-21** en el punto medio de una línea que une estos dos puntos de referencia, en el punto más alto del músculo trapecio en el plano sagital.

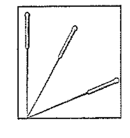
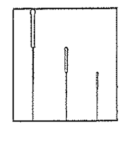
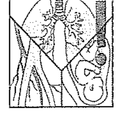
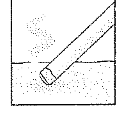
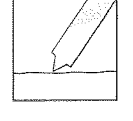
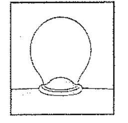
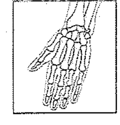
→ **TR-15** se sitúa 1 cun inferior a **VB-21**, a medio camino entre **VB-21** e → **ID-13** (medial a la fosa supraespinosa).

Punción

En vertical aproximadamente 0,3-0,5 cun (se levanta el músculo). Un método alternativo y más seguro: Se levanta el músculo y se introduce la aguja aproximadamente 1 cun anterior o posterior a la protuberancia muscular. Precaución: Contraindicado durante el embarazo Neumotórax.

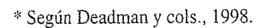
Acciones/indicaciones

- Abre el meridiano.
- Reduce el Qi.
- Regula el flujo de Qi, transforma la Flema, disipa los nódulos.
- Promueve el parto, tiene un efecto beneficioso para las mamas.

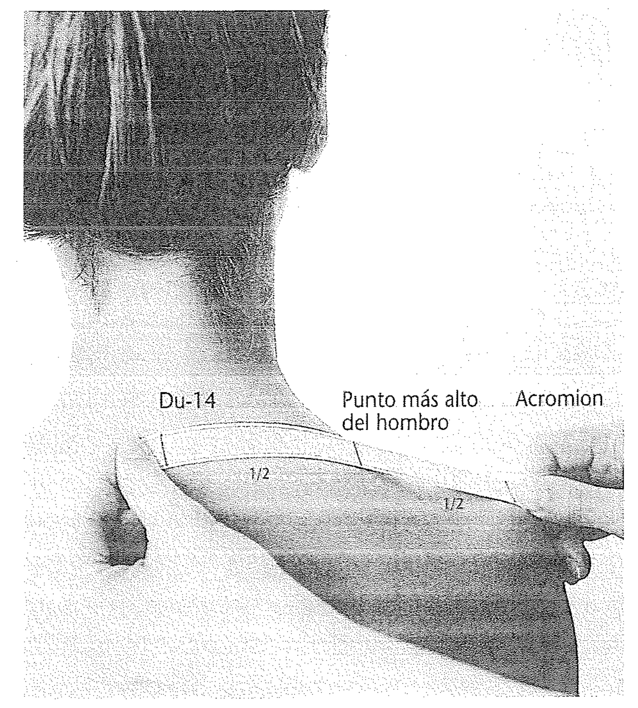








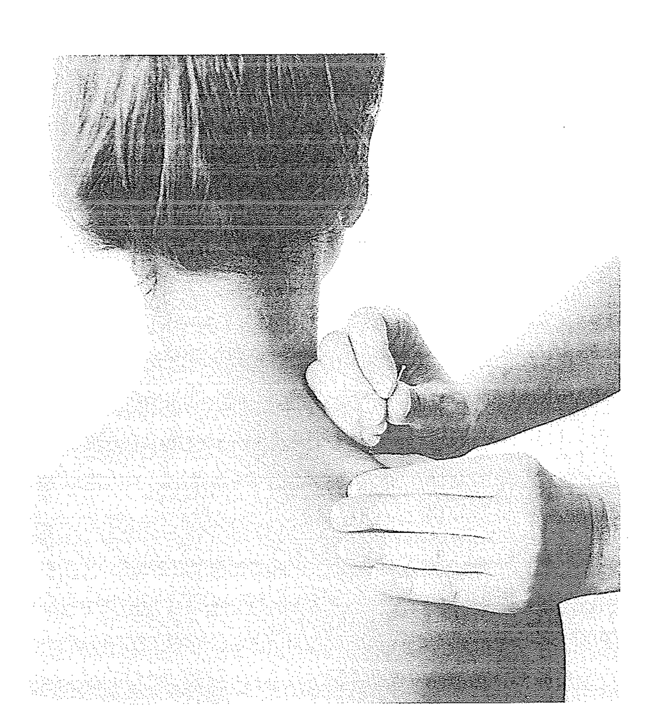
Características especiales

Punto de reunión con el *yang wei mai* y los meridianos TR y E*. Punto local importante. Punto de activación para el hombro con un efecto distal en el Útero.



* Según Deadman y cols., 1998.





VB-22 *Abismo de la axila* YUANYE

Localización

En la línea medioaxilar, con el brazo en abducción aproximadamente 3 cun inferior al punto más alto de la axila, en el 4.° espacio intercostal (según algunos autores, en el 5.° espacio intercostal).

Cómo encontrarlo

Con el brazo del paciente ligeramente en abducción, se localiza el punto más alto de la axila. Se localiza **VB-22** 3 cun inferior a él en el 4.° espacio intercostal. **Para orientación:** En los hombres, el pezón está situado en el 4.° espacio intercostal; en las mujeres, en una posición supina, su posición puede variar. Por tanto, en las mujeres, la sincondrosis manubrioesternal (→ 3.5) es un punto de referencia más fiable para la región costal. Nota: El espacio intercostal se curva en una dirección superior hacia lateral.

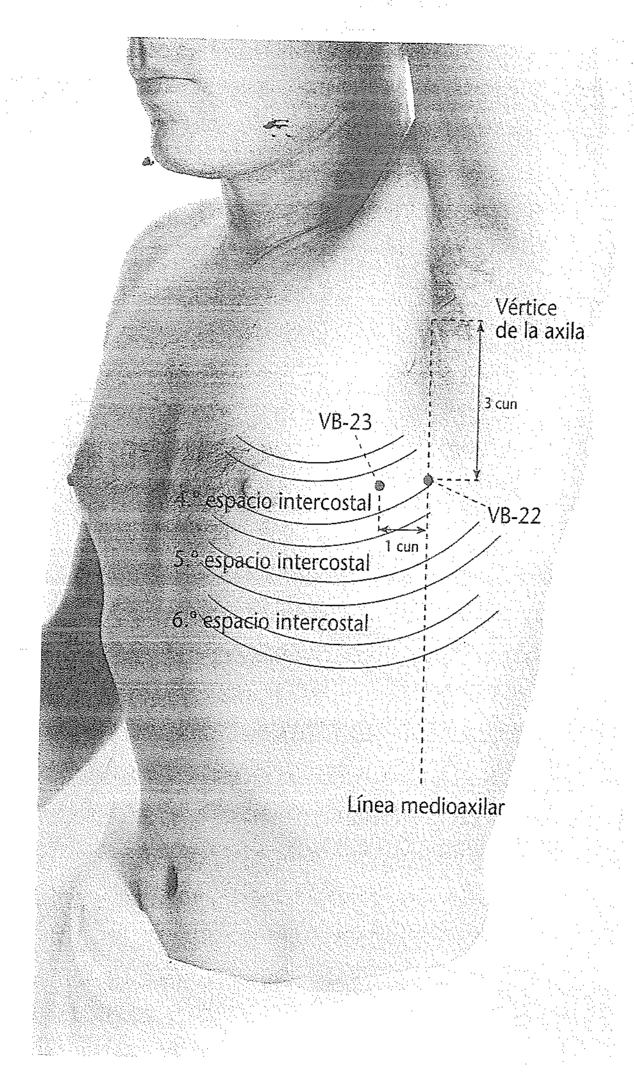
En el nivel de o en el 4.° espacio intercostal se encuentran también, aunque en posición más medial, → **Ren-17/R-23/E-17/PC-1/B-18/VB-23** (en la línea media/2 cun lateral a la línea media/en el centro del pezón o 4 cun lateral a la línea media/1 cun lateral al pezón o 5 cun lateral a la línea media/6 cun lateral a la línea media/1 cun anterior a **VB-22**).

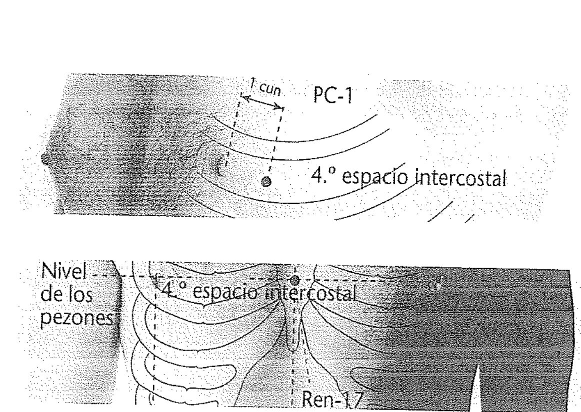
Punción

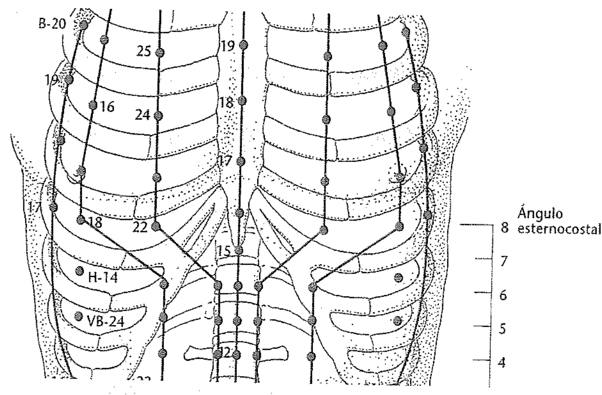
0,5-1 cun en oblicuo o transversal (subcutáneamente) a lo largo del espacio intercostal. Precaución: Neumotórax.

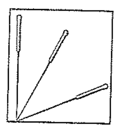
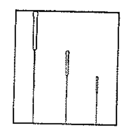
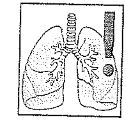
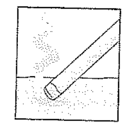
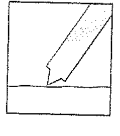
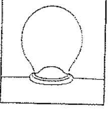
Acciones/indicaciones

- Regula el Qi en el Calentador Superior.
- Abre los colaterales *luo* de la axila.

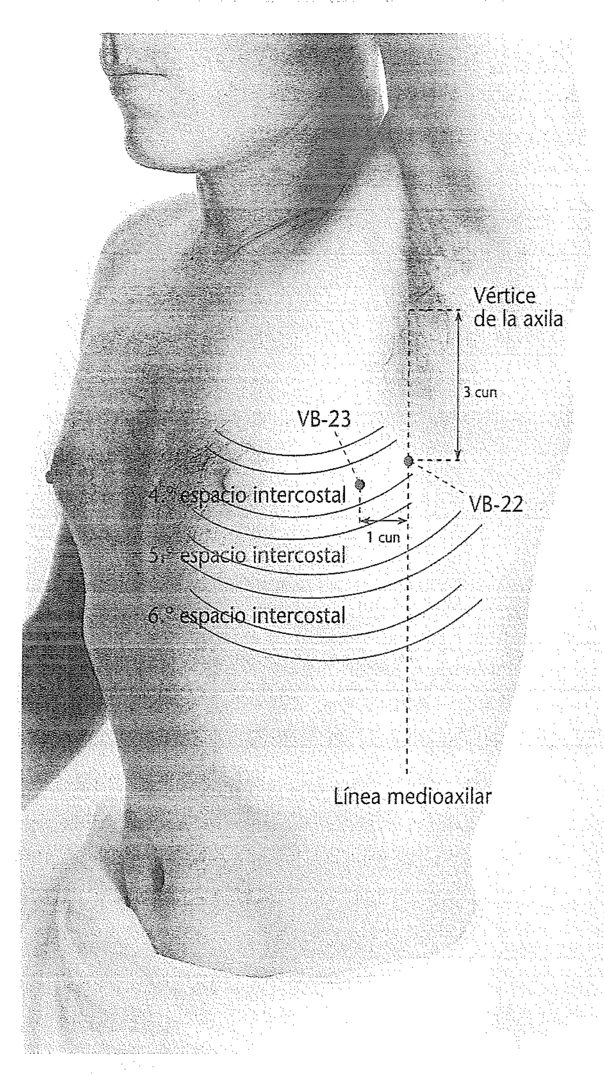


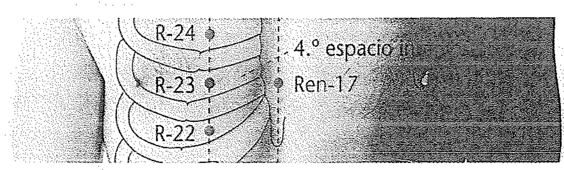


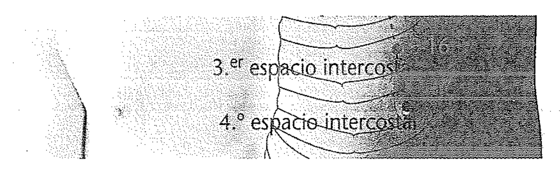


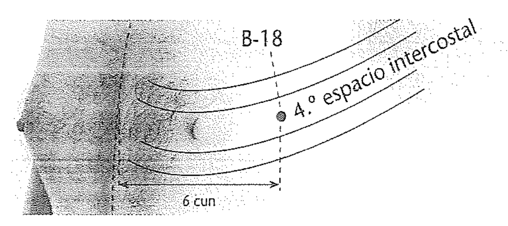








Tendones del costado ZHEJIN VB-23









Localización

1 cun anterior a → **VB-22** (en la línea medioaxilar, 3 cun inferior al punto más alto de la axila en el 4.º espacio intercostal).

Cómo encontrarlo

Con el brazo del paciente ligeramente en abducción, se localiza el punto más alto de la axila. Primero, se localiza → **VB-22** 3 cun inferior a él en el 4.º espacio intercostal, y después **VB-23** 1 cun anterior a → **VB-22** y también en el 4.º espacio intercostal.
Para orientación: En los hombres, el pezón está situado en el 4.º espacio intercostal; en las mujeres, en una posición supina, su posición puede variar. Por tanto, en las mujeres, la sincondrosis manubrioesternal (→ 3.5) es un punto de referencia más fiable para la región costal. Nota: El espacio intercostal se curva en una dirección superior hacia lateral.
En el nivel de o en el 4.º espacio intercostal se encuentran también, aunque en posición más medial, → **Ren-17/R-23/E-17/PC-1/B-18** (en la línea media/2 cun lateral a la línea media/en el centro del pezón o 4 cun lateral a la línea media/1 cun lateral al pezón o 5 cun lateral a la línea media/6 cun lateral a la línea media).

Punción

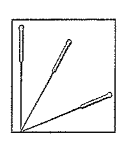
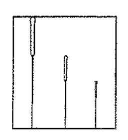
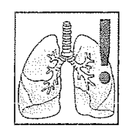
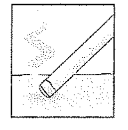
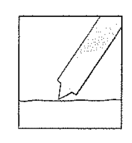
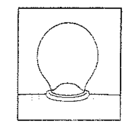
0,5-1 cun en oblicuo o transversal (subcutáneamente) a lo largo del 4.º espacio intercostal. Precaución: Neumotórax.

Acciones/indicaciones

- Regula el Qi entre los Calentadores Superior y Medio.
- Abre el meridiano.

Características especiales

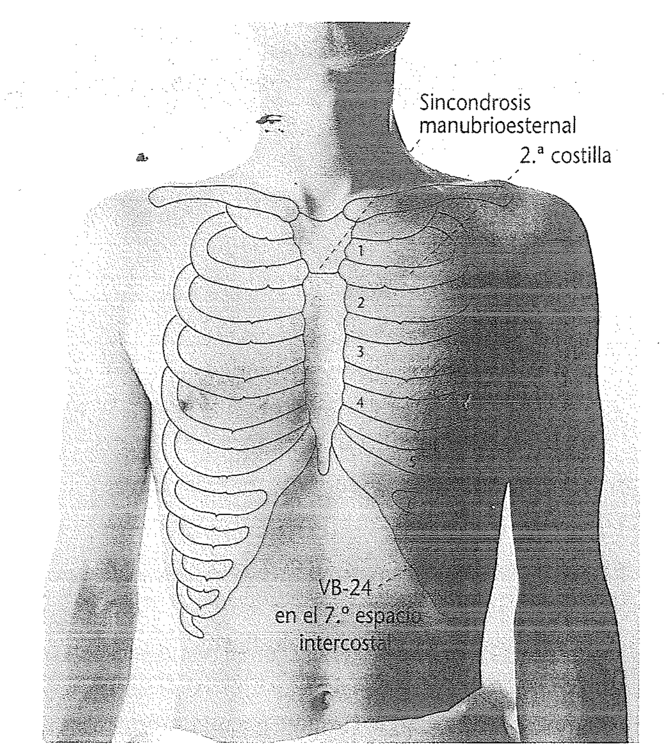
Punto de reunión con el meridiano V según algunos autores.


VB-24 *Sol y Luna* RIYUE

Localización

En el 7.° espacio intercostal, en la línea mamilar (4 cun lateral a la línea media anterior).

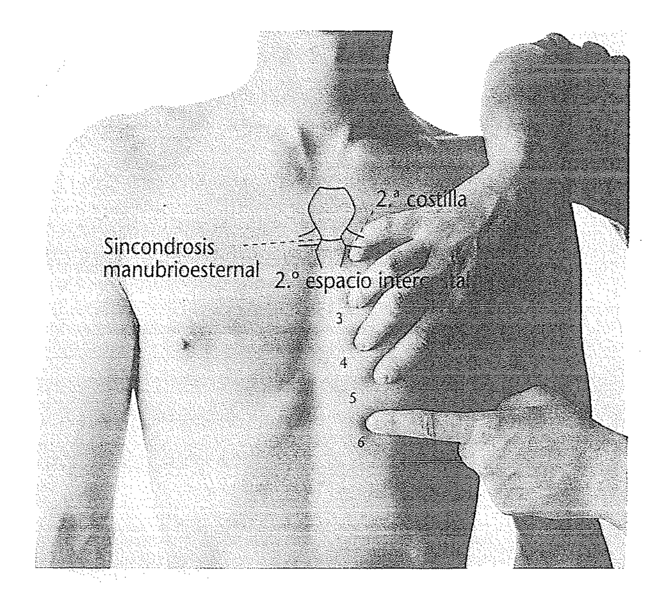


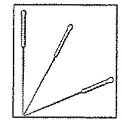
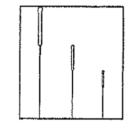
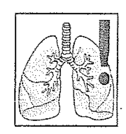
Cómo encontrarlo

La línea mamilar, una línea vertical 4 cun lateral a la línea media, se usa como referencia en la región torácica (→ 3.5).
Método rápido, especialmente en hombres: En los hombres, el pezón se encuentra normalmente situado en el nivel del 4.° espacio intercostal. Desde el pezón, se cuenta hacia abajo hasta el 7.° espacio intercostal. **O bien:** Una referencia más fiable, especialmente en mujeres, es la sincondrosis manubrioesternal, una estructura ósea horizontal en el esternón. El cartílago costal de la segunda costilla es lateral a la sincondrosis, con el 2.° espacio intercostal debajo. Desde aquí, se cuenta hacia abajo hasta el 7.° espacio intercostal y se localiza **VB-24** en la línea mamilar. → **H-14** se sitúa directamente superior a **VB-24** en el 6.° espacio intercostal.
Aproximadamente en el mismo nivel (1 cun inferior al ángulo esternocostal) se sitúan → **Ren-23/R-20/E-20** (en la línea media/0,5 cun lateral a la línea media/2 cun lateral a la línea media).

Punción

0,3-0,8 cun en oblicuo en una dirección lateral a lo largo del espacio intercostal. Precaución: Neumotórax.



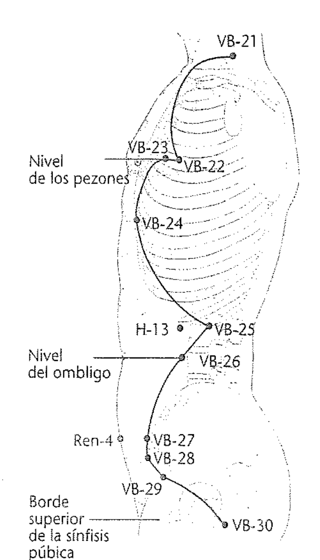




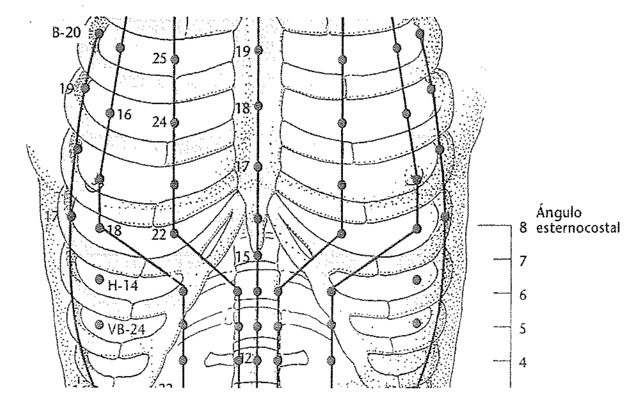
Acciones/indicaciones

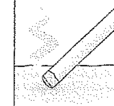
- Tiene un efecto beneficioso para la Vesícula Biliar, elimina el Calor Húmedo, regula y extiende el Qi del Hígado, reduce el Qi de contraflujo, armoniza el Calentador Medio.

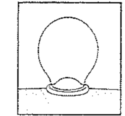
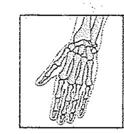
Características especiales

Punto *mu*-ventral de la Vesícula Biliar, punto de reunión con el meridiano B, también con el *yang wei mai* según algunos autores. Punto importante para el trastorno de la Vesícula Biliar.

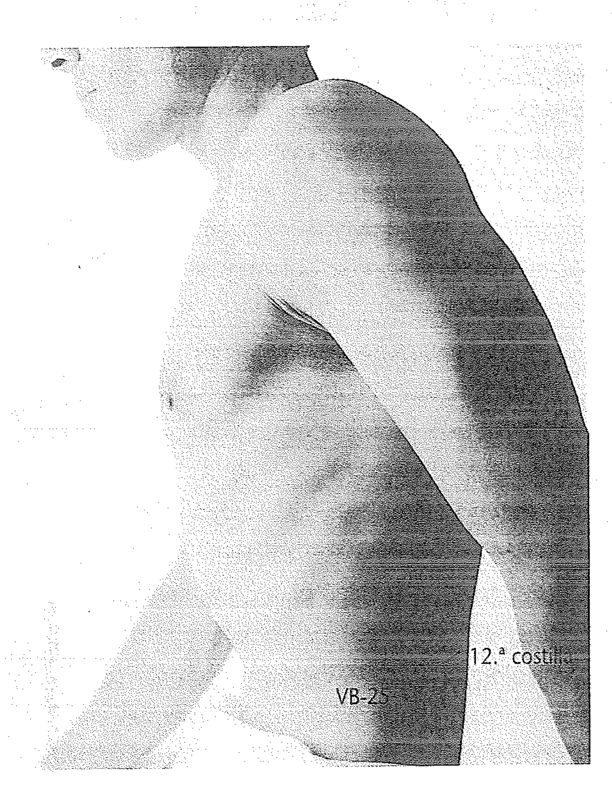






Puerta capital JINGMEN VB-25





Localización

En la cara lateral de la caja torácica, en el borde inferior del extremo libre de la 12.ª costilla.

Cómo encontrarlo

Se coloca la mano en la parte superior del abdomen y, con una suave presión, se hace deslizar a lo largo del borde inferior de la caja torácica hasta que puede sentirse el extremo libre de la 11.ª costilla (→ **H-13**) ligeramente superior al ombligo. Si se sigue palpando a lo largo del borde inferior de la caja torácica, se sentirá el extremo libre de la 12.ª costilla en la cara lateral de la cintura. Se localiza **VB-25** en su borde inferior. **Para orientación:** Cuando se presiona el codo flexionado contra el tórax, la punta de olécranon descansará en la zona alrededor del extremo libre de la 11.ª costilla (→ **H-13**).

Punción

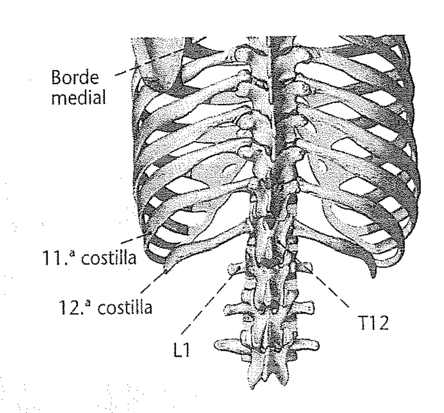
En vertical o en oblicuo 0,3-1 cun. Precaución: Peritoneo; la aguja debe insertarse en los músculos externo o interno oblicuo.

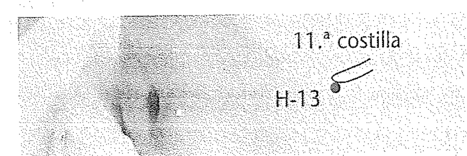
Acciones/indicaciones

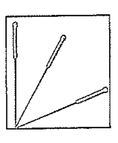
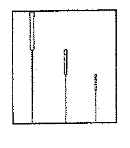
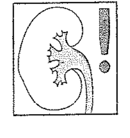
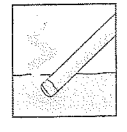
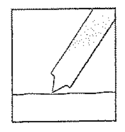
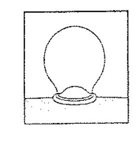
- Tonifica los Riñones y regula los pasos de agua.
- Fortalece el Bazo, regula los Intestinos.
- Tiene un efecto beneficioso para la región lumbar.

Características especiales

Punto *mu*-ventral de los Riñones.






VB-26 *Vaso del cinto* DAIMAI

Localización

En la cara lateral de la cintura, en la unión de una línea vertical a través del extremo libre de la 11.ª costilla y una línea horizontal a través del ombligo, aproximadamente 1,8 cun inferior a → **H-13.**

Cómo encontrarlo

Primero se palpa el borde inferior de la caja torácica para localizar el extremo libre de la 11.ª costilla (→ **H-13**). A continuación se localiza **VB-26** en el interior del extremo libre de la 11.ª costilla, al nivel del ombligo. **Método rápido de localización → H-13:** Cuando se presiona con el codo flexionado contra el tórax, la punta del olécranon se apoyará en la zona alrededor del extremo libre de la 11.ª costilla (→ **H-13**).

En el mismo nivel se sitúan → **Ren-8** (en el centro del ombligo), → **R-16/E-25/B-15** (0,5/2/4 cun lateral a la línea media).

Punción

En vertical 0,5-1 cun. Precaución: Se tendrá cuidado con los pacientes delgados.

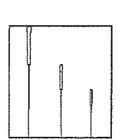
Acciones/indicaciones

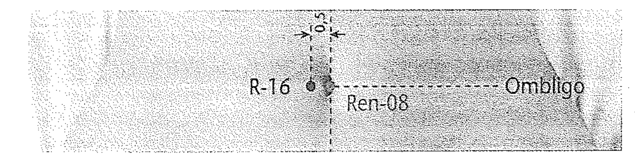
- Regula el *dai mai.*
- Regula el Útero.
- Drena el Calor Húmedo.

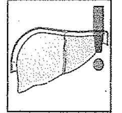
Características especiales

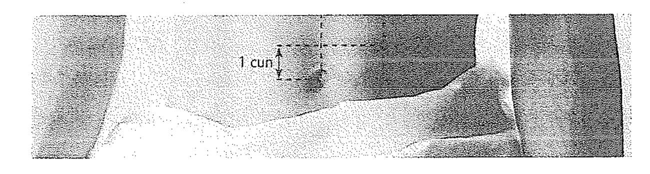
Punto de reunión con el *dai mai.*

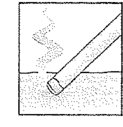


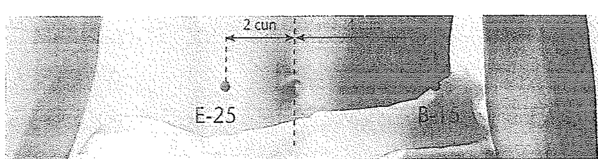


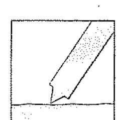


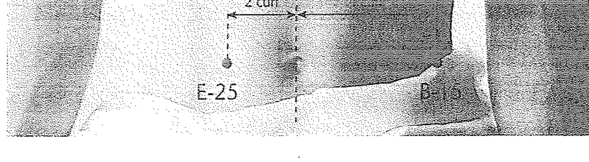


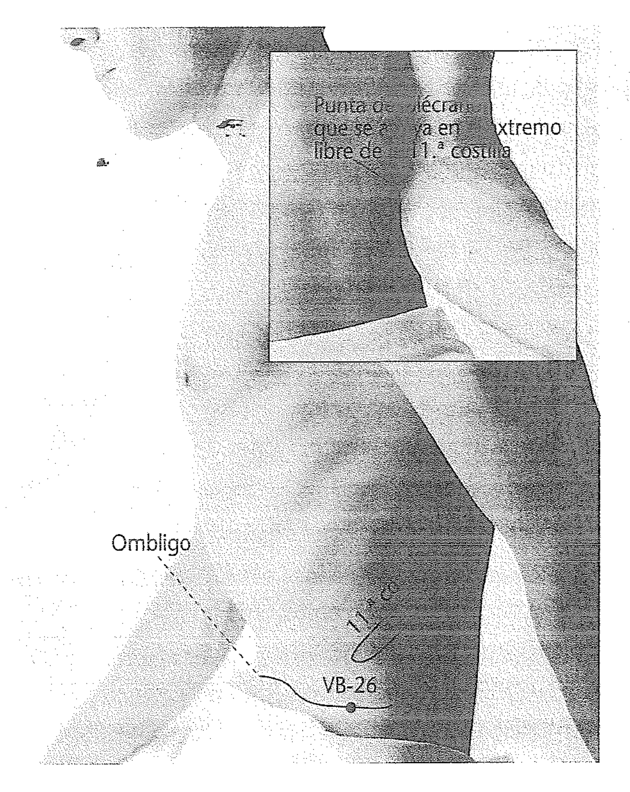


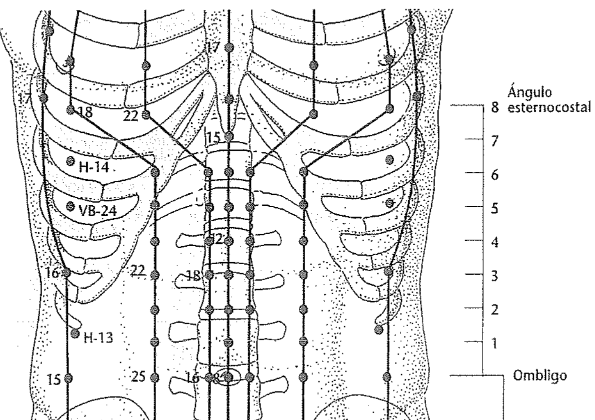


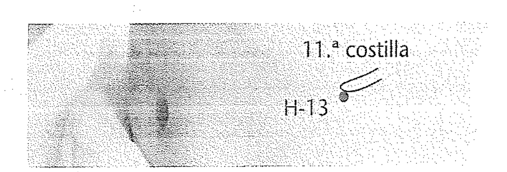


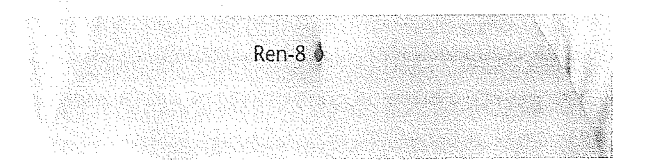


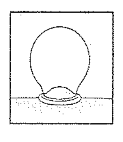


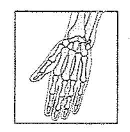




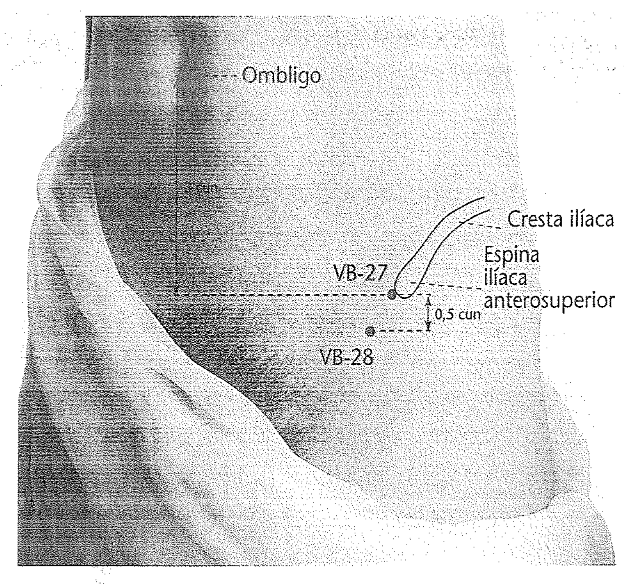








Quinto pivote WUSHU VB-27



Localización

En la depresión medial a la espina ilíaca anterosuperior (EIAS), aproximadamente 3 cun inferior al ombligo.

Cómo encontrarlo

Primero se localiza la espina ilíaca anterosuperior (EIAS → 3.5) mediante palpación a lo largo del borde superior de la cresta ilíaca en una dirección anterior e inferior. En su extremo anterior, la EIAS puede palparse como una cresta ilíaca en la cara lateral del abdomen inferior. **VB-27** se localiza en una depresión anterior y medial a la EIAS. → **VB-28** se sitúa aproximadamente 0,5 cun inferior y medial a **VB-27.**

En el mismo nivel aproximadamente (3 cun inferior al ombligo) están → **Ren-4/R-13/E-28** (en la línea media/0,5 cun lateral a la línea media/2 cun lateral a la línea media).

Punción

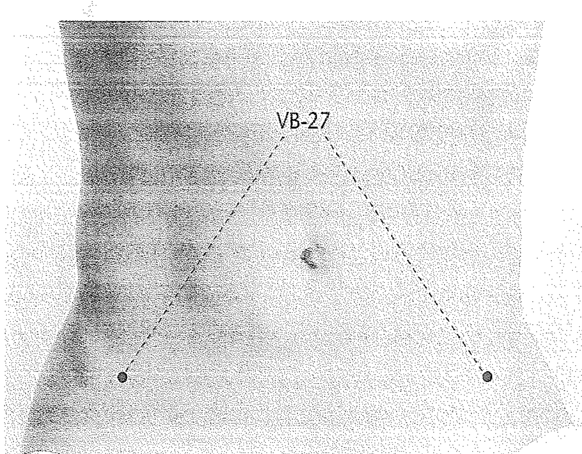
En vertical 1-1,5 cun. Precaución durante el embarazo.

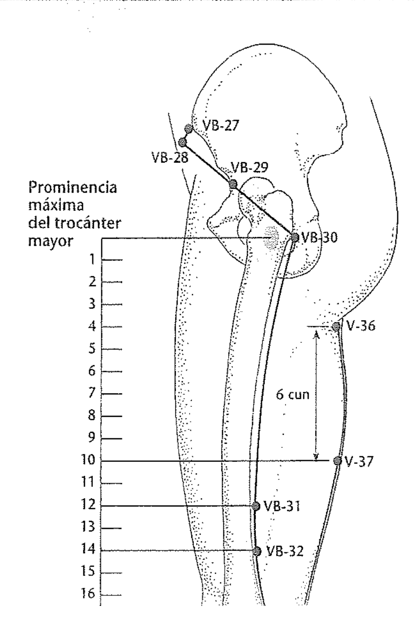
Acciones/indicaciones

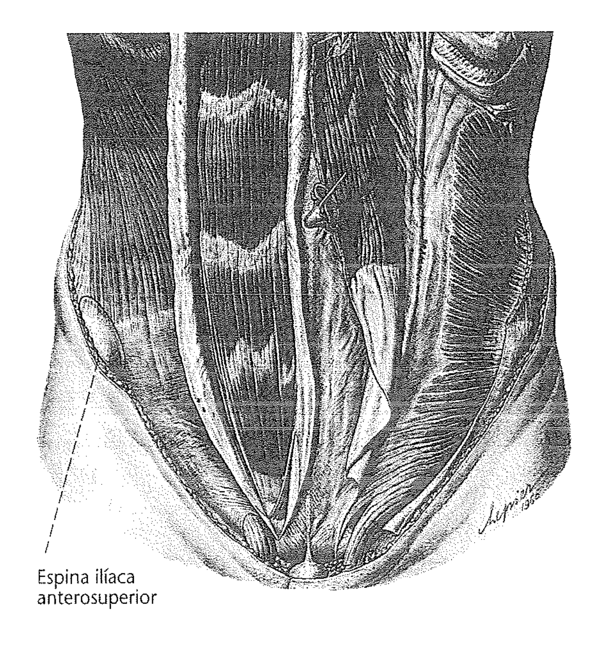
- Fortalece los Riñones.
- Regula el *dai mai*.
- Regula el Triple Recalentador.

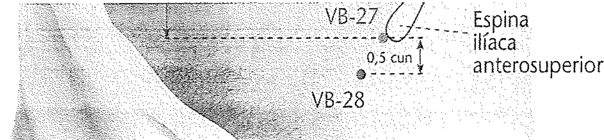
Características especiales

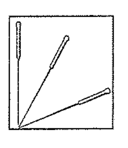
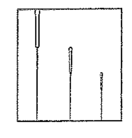
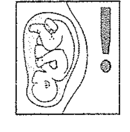
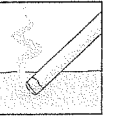
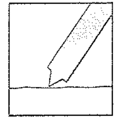
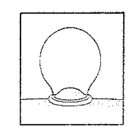
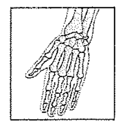
Punto de reunión con el *dai mai*.









VB-28 Camino que une WEIDAO

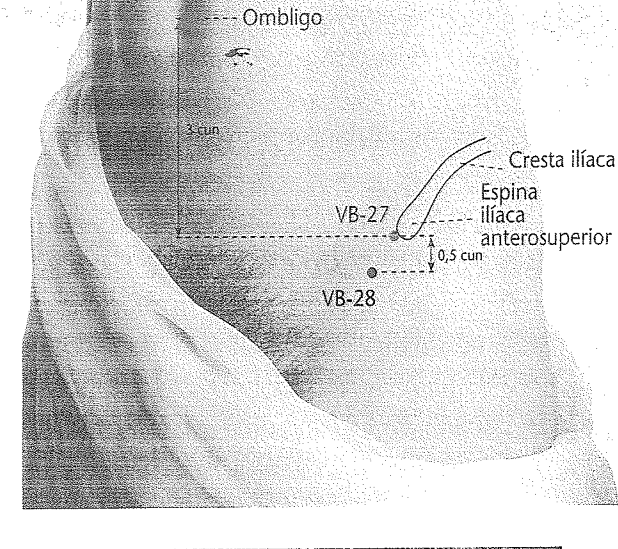
Localización
En la cara lateral del abdomen, anterior e inferior a la espina ilíaca anterosuperior (EIAS), aproximadamente 0,5 cun anterior e inferior a → VB-27.

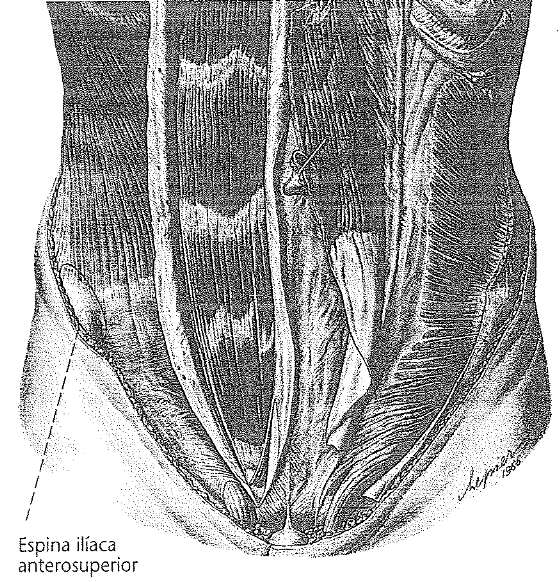
Cómo encontrarlo
Primero se localiza EIAS (→ 3.5) palpando a lo largo del borde superior de la cresta ilíaca en una dirección anterior e inferior. En su borde anterior, la EIAS puede palparse como una cresta ósea en la cara lateral del abdomen inferior, con → **VB-27** situado en una depresión anterior y medial a la EIAS. **VB-28** se encuentra aproximadamente 0,5 cun anterior e inferior a → **VB-27.**

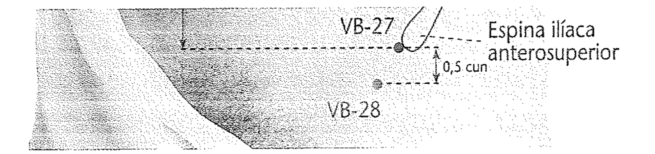
Punción
En vertical 1-1,5 cun. Precaución durante el embarazo.

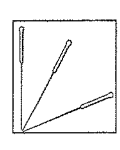
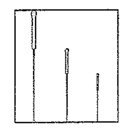
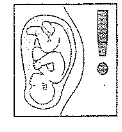
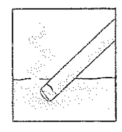
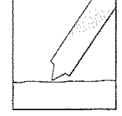
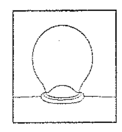
Acciones/indicaciones
- Regula el *dai mai.*
- Regula el Triple Recalentador.
- Elimina la Humedad.

Características especiales
Punto de reunión con el *dai mai.*

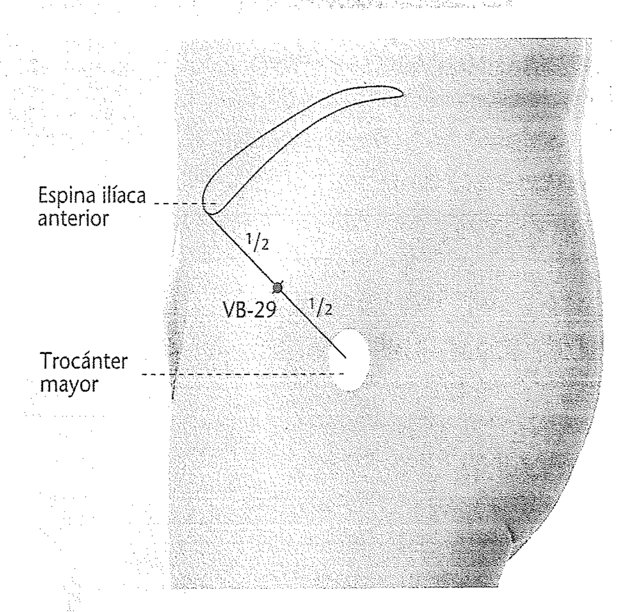


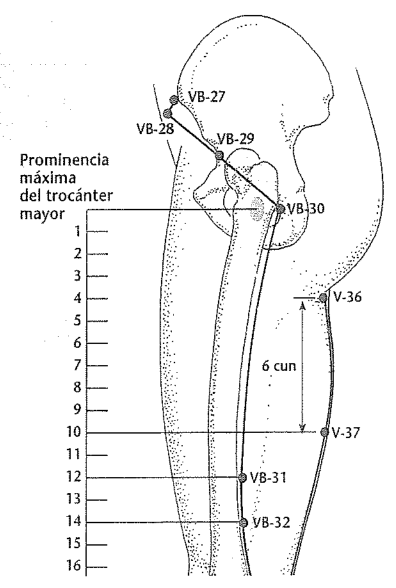


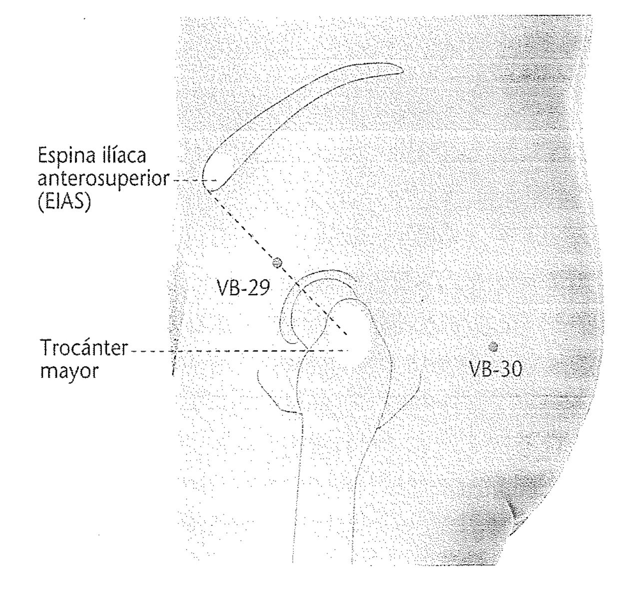



Hendidura estática JULIAO VB-29







Localización

En el punto medio de una línea que une la espina ilíaca anterosuperior (EIAS) y el trocánter mayor, en el borde anterior de la cresta ilíaca.

Cómo encontrarlo

Primero se localiza la EIAS (→ 3.5), el punto más alto de la cara anterior de la cresta ilíaca, palpando a lo largo del borde superior de la cresta ilíaca en una dirección anterior e inferior. Como su extremo anterior, la EIAS puede palparse como una cresta ósea en la cara lateral del abdomen inferior. Con el paciente tendido de costado y la pierna ligeramente flexionada, se localiza el trocánter mayor (→ 3.6), una estructura ósea marcada claramente en la región de la articulación de la cadera. **VB-29** se sitúa en el punto medio de una línea que conecta estos dos puntos de referencia.

Punción

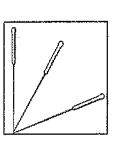
En vertical 1-2 cun.

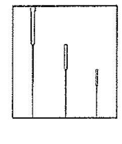
Acciones/indicaciones

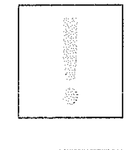
- Expulsa el Frío, la Humedad y el Viento, abre el meridiano.

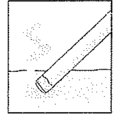
Características especiales

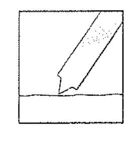
Punto de reunión con el *yang qiao mai*, también con el *dai mai* según algunos autores.

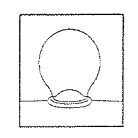


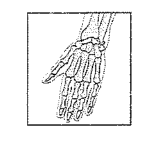








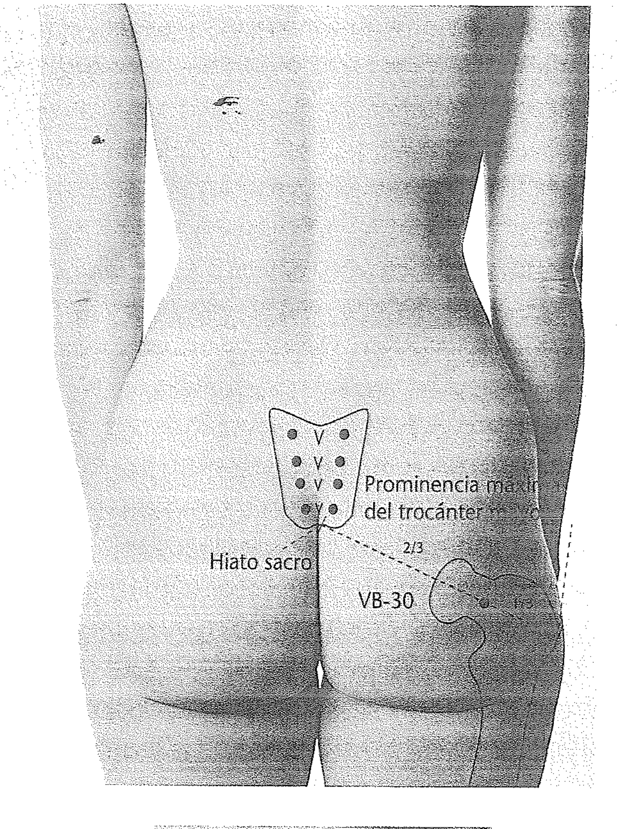




VB-30 *Círculo que salta* HUANTIAO

Localización

Con el paciente tendido de costado, el punto está en la unión entre los dos tercios mediales y el tercio lateral de una línea que une el trocánter mayor y el hiato sacro.

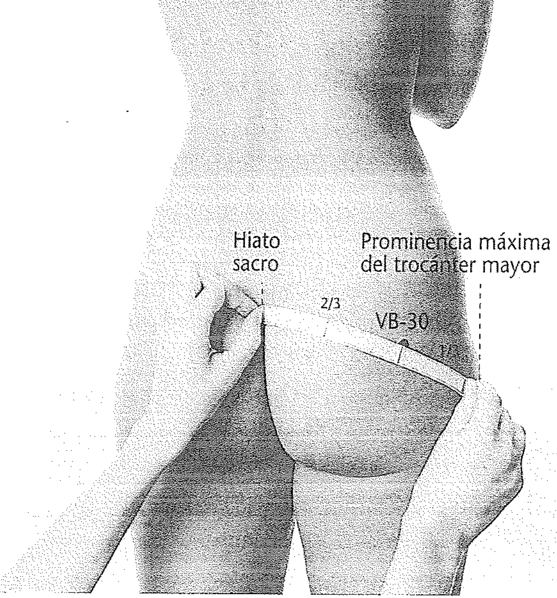


Cómo encontrarlo

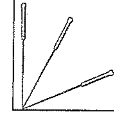
Posición del paciente: Supina o, mejor, tendido de costado, preferiblemente con las articulaciones de la cadera y la rodilla en el lado en que se va a realizar la punción flexionadas y la pierna inferior recta. Se usarán almohadas, etc., para una posición cómoda. Puntos de referencia: el hiato sacro (→ 3.4.4) y la prominencia lateral del trocánter mayor (→ 3.6). **VB-30** se sitúa en una línea que une estos dos puntos, un tercio de la distancia desde el trocánter mayor.

Punción

1,5-3 cun en vertical hacia la región genital. La aguja puede alcanzar la fascia del músculo obturador interno y el tejido conjuntivo intermuscular. Deben usarse agujas de 3 cun de longitud (50 mm). Precaución: La punción a veces es dolorosa. La punción puede producir una sensación *de qi* eléctrica que irradia hacia los dedos de los pies. Esta sensación es especialmente común en trastornos ciáticos y si se realiza punción en **VB-30** 1 cun inferior a su posición normal.

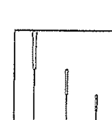


Acciones/indicaciones

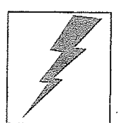


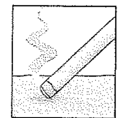
- Abre el meridiano y los colaterales *luo*, alivia el dolor, tiene un efecto beneficioso para la cadera y las piernas, elimina el Viento Húmedo.

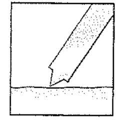
Características especiales

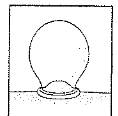


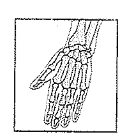
Punto de reunión con el meridiano V, punto de Estrella Celeste Ma Dan Yang. Punto importante para trastornos de las caderas.











Mercado de viento FENGSHI **VB-31**

VB-31

Localización

En la cara lateral del muslo, inferior al trocánter mayor, aproximadamente 7 cun proximal al pliegue poplíteo.

Cómo encontrarlo

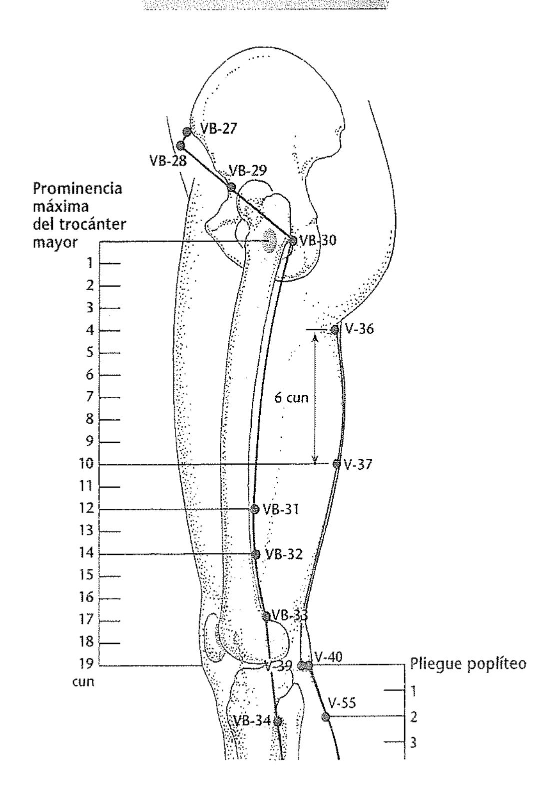
Se pide al paciente que coloque las manos en la costura imaginaria de sus pantalones (es mejor que el paciente permanezca de pie). **VB-31** se sitúa en el lugar en el que el dedo medio toca la cara lateral del muslo. **O bien:** La distancia entre la prominencia más alta del trocánter mayor (→ 3.6) al pliegue poplíteo es 19 cun (→ 2.2). Se divide esta distancia en tercios y **VB-31** se sitúa 1 cun proximal a un tercio de la distancia desde el pliegue poplíteo. La sensibilidad a la presión debe ayudar a determinar la posición de este punto.

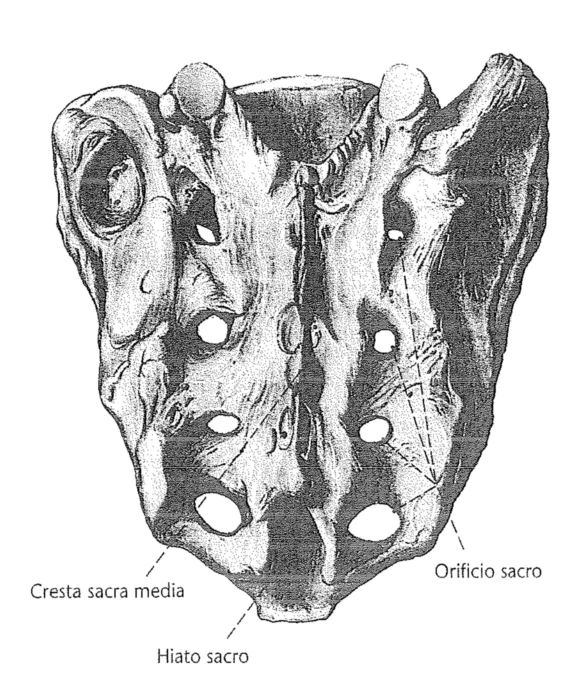
Punción

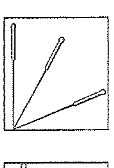
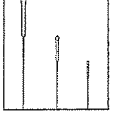
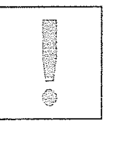
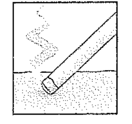
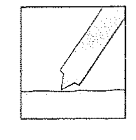
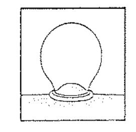
En vertical 1-2 cun.

Acciones/indicaciones

- Elimina el Viento, la Humedad y el Calor.
- Abre el meridiano y alivia el dolor.






VB-32 *Fosa media* ZHONGDU

Localización

En la cara lateral del muslo, 5 cun proximal al pliegue poplíteo, entre los músculos vasto lateral y bíceps femoral.

Cómo encontrarlo

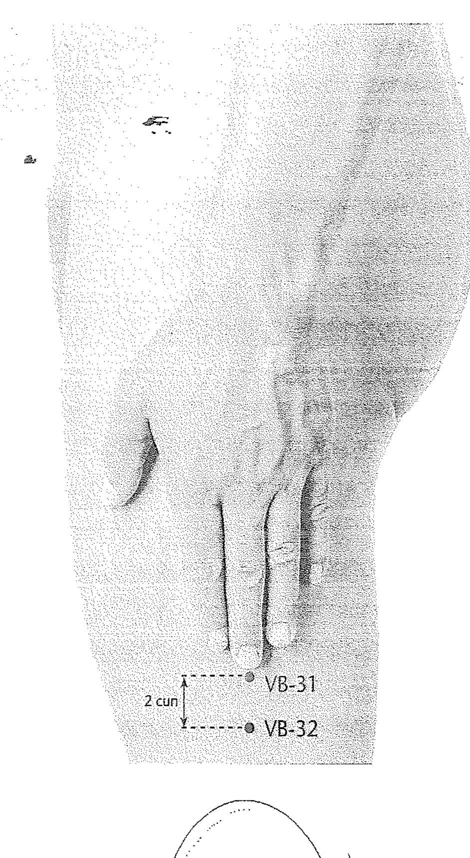
Primero se pide al paciente que coloque las manos en la costura imaginaria de sus pantalones (es mejor hacerlo con el paciente de pie) y → **VB-31** se sitúa en el lugar en el que el dedo medio toca el muslo. **VB-32** puede situarse ahora 2 cun distal a → **VB-31. O bien:** La distancia entre la prominencia máxima del trocánter mayor (→ 3.6) y el pliegue poplíteo es de 19 cun (→ 2.2). Se divide esta distancia en cuartos (se usará una cinta elástica o la técnica de las manos extendidas) y se localiza **VB-32** ligeramente proximal a un cuarto de la distancia desde el pliegue poplíteo. La sensibilidad a la presión debe ayudar a determinar la posición de este punto.

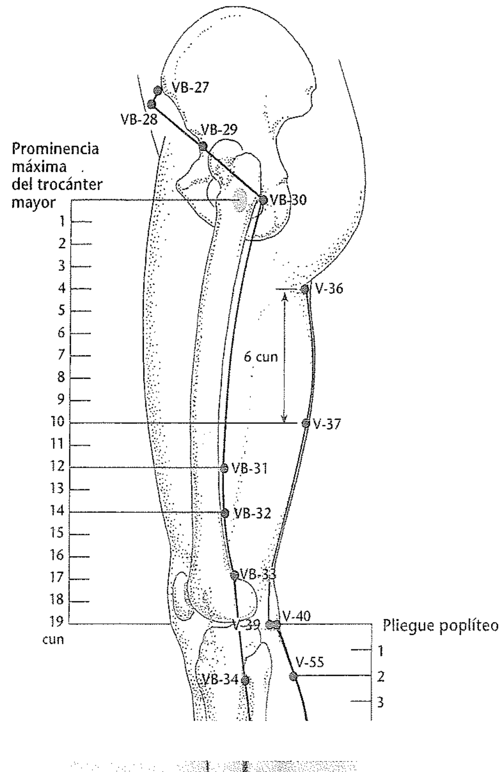
Punción

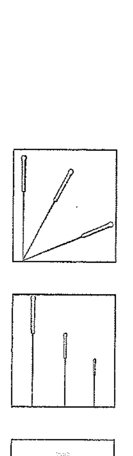
En vertical 1-2 cun.

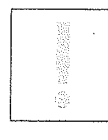
Acciones/indicaciones

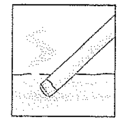
- Elimina el Viento, la Humedad y el Frío, abre el meridiano.

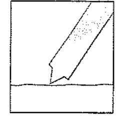


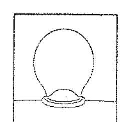


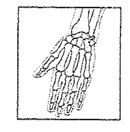




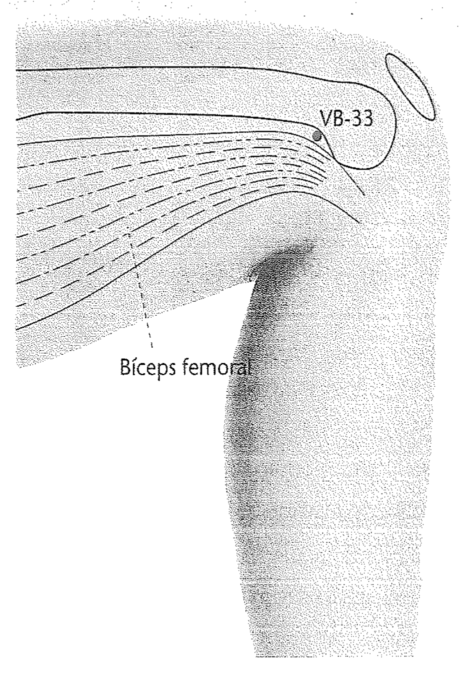


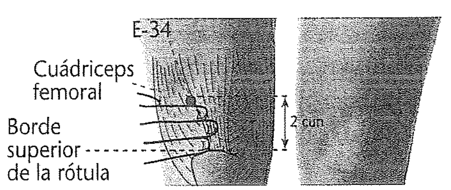


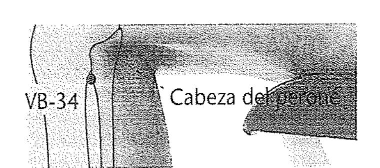




Puerta Yang de la rodilla XIYANGGUAN VB-33







Localización

En la cara lateral de la rodilla. Con la rodilla flexionada, en la depresión entre la diáfisis y el epicóndilo lateral del tendón del músculo bíceps femoral, aproximadamente a 3 cun proximal a → VB-34.

Cómo encontrarlo

Este punto se localiza mejor con la rodilla del paciente flexionada. En el nivel del borde superior lateral de la rótula, se palpa en una dirección lateral hacia el muslo y se palpa el extremo distal del epicóndilo lateral del fémur. Entonces, **VB-33** se sitúa en una depresión claramente palpable entre el epicóndilo y el tendón del músculo bíceps femoral. Este músculo se extiende en la cara lateral de la pierna (a lo largo de la línea de la costura de un pantalón imaginario) y se fija inferiormente a la rodilla en la cabeza del peroné.

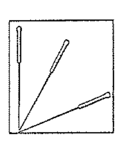
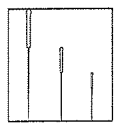
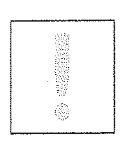
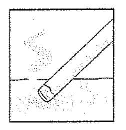
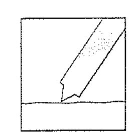
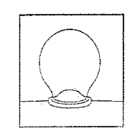
→ **VB-34** se sitúa 3 cun más distal, → **E-34** se encuentra 2 cun proximal al borde superior lateral de la rótula.

Punción

En vertical 1-2 cun.

Acciones/indicaciones

- Abre el meridiano.
- Relaja los tendones.


VB-34 *Manantial del montículo de Yang* YANGLINGQUAN

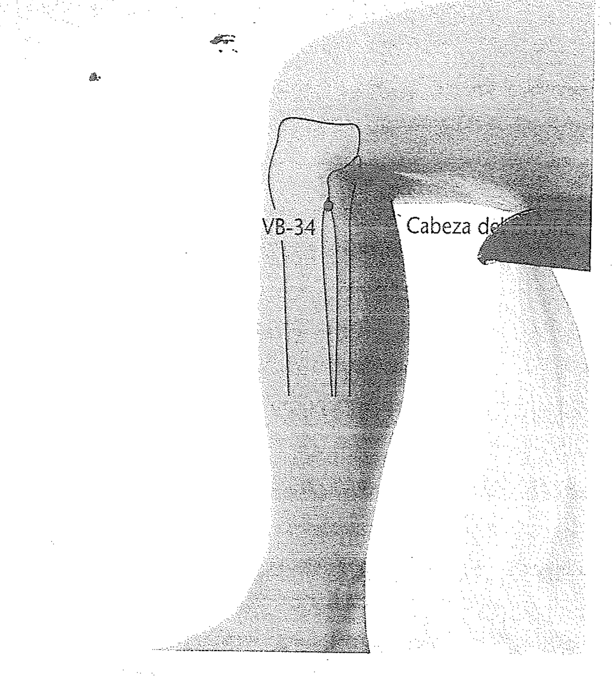
Localización

En la depresión anterior e inferior a la cabeza del peroné, entre los músculos peroneo largo y extensor largo de los dedos.

Cómo encontrarlo

Este punto se localiza mejor con la rodilla del paciente flexionada (se usará un apoyo para la rodilla). Se palpa la cabeza del peroné en la cara lateral de la pierna y se sostiene con los dedos índice y medio como una pinza. En un deslizamiento distal con ambos dedos, el dedo más medial caerá en una depresión directamente anterior e inferior a la cabeza del peroné, posición de **VB-34.**

En el mismo nivel, pero en la cara medial de la parte inferior de la pierna, se encuentra → **B-9** (en la unión de la diáfisis y el cóndilo medial de la tibia).

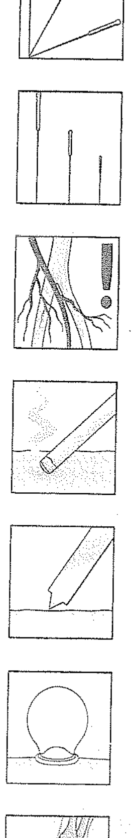


Punción

Inserción 1-1,5 cun vertical entre la tibia y el peroné hacia la membrana interósea. Precaución: Nervio peroneo profundo en punción profunda, en algunos casos también común del nervio peroneo. La aguja puede alcanzar la membrana interósea y el tejido epineural del nervio peroneo.

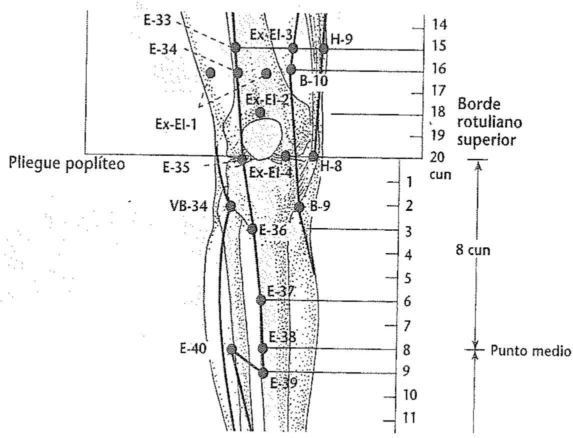
Acciones/indicaciones

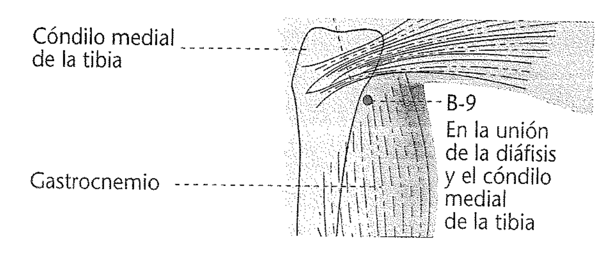
- Tiene un efecto beneficioso para los tendones y las articulaciones.
- Abre el meridiano, alivia el dolor, tiene un efecto beneficioso para la región costal lateral.
- Despeja el Calor Húmedo del Hígado y la Vesícula Biliar.
- Extiende el Qi del Hígado.

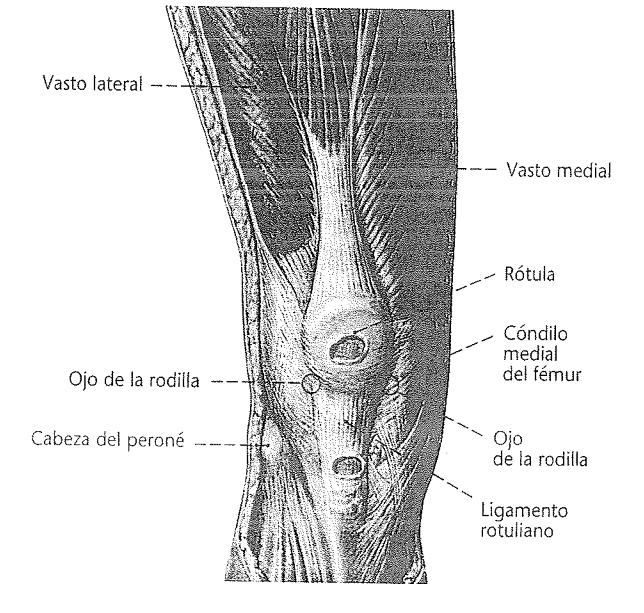


Características especiales

Punto *he*-mar, punto de Tierra, punto *hui*-reunión de los tendones (coordinación/movimiento), punto *he*-mar inferior de la Vesícula Biliar, punto de Estrella Celeste Ma Dan Yang. Punto importante para trastornos de los tendones y la musculatura.

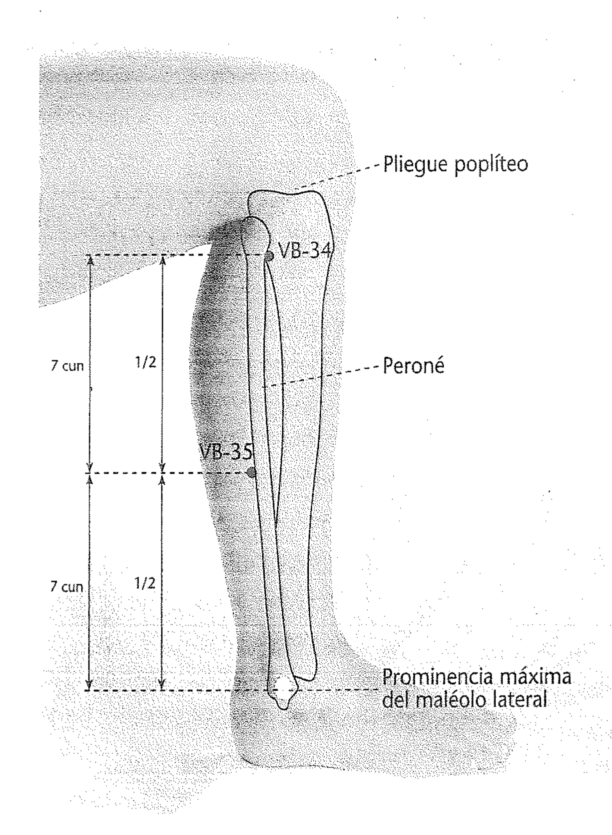


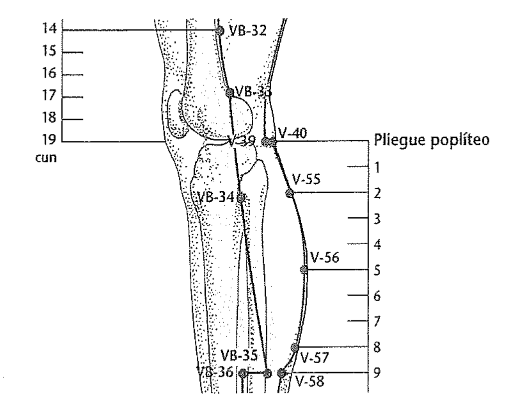


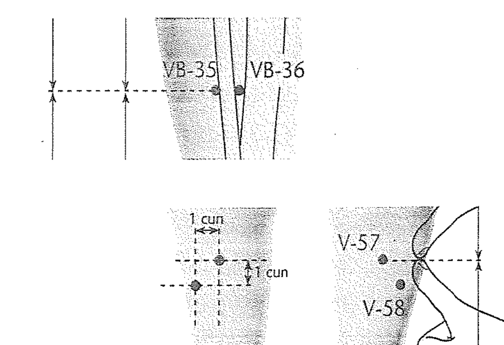




Intersección de Yang YANGJIAO VB-35







Localización

7 cun proximal a la prominencia máxima del maléolo lateral, en el borde **posterior** del peroné.

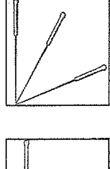
Cómo encontrarlo

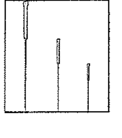
Método rápido: Técnica de las manos extendidas (→ 2.3.3): Se localiza **VB-35** en el punto medio de una línea que conecta → **VB-34** (en la depresión anterior e inferior a la cabeza del peroné) y la prominencia máxima del maléolo lateral (→ 3.6.2), en el borde **posterior** del peroné (distancia = 14 cm). **VB-35** está situado 7 cun proximal a la prominencia del maléolo lateral. **O bien:** Técnica de las manos extendidas (→ 2.3.3): Se localiza **VB-35** 1 cun distal al punto medio de una línea que une el pliegue poplíteo y la prominencia máxima del maléolo lateral, en el borde **posterior** del peroné (distancia = 16 cun, → 2.2). **Para orientación:** Los bordes del peroné se insertan profundamente con el músculo corto del peroné y a menudo no son fáciles de palpar. Por este motivo, se sugiere palpar el borde posterior del peroné justo superior al maléolo lateral y después se localiza el punto en una línea imaginaria que se desplaza hacia la cabeza del peroné.

En el mismo nivel se sitúan → **VB-36** (en el borde **anterior** del peroné) y → **V-58** (7 cun proximal a → **V-60**).

Punción

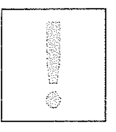
En vertical 0,5-1,5 cun.





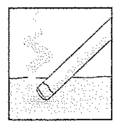
Acciones/indicaciones

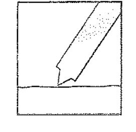
- Despeja el Calor, abre el meridiano, relaja los tendones.
- Regula el Qi de la Vesícula Biliar.
- Calma el *shen*.

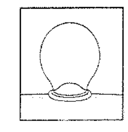


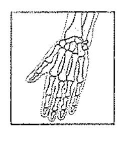
Características especiales

Punto *xi*-hendidura del *yang wei mai*, punto de reunión con el *yang wei mai* según algunos autores.





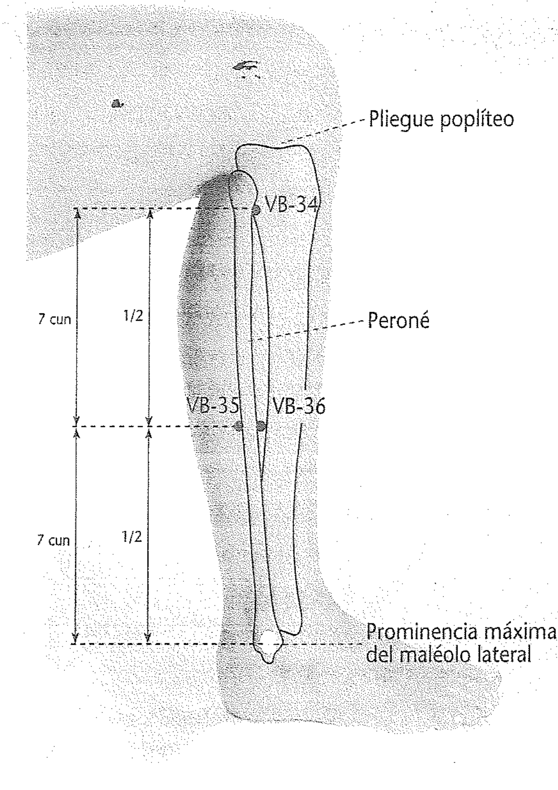




VB-36 Montículo externo WAIQIU

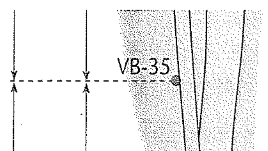
Localización

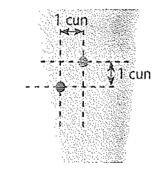
7 cun proximal a la prominencia máxima del maléolo lateral, en el borde **anterior** del peroné.

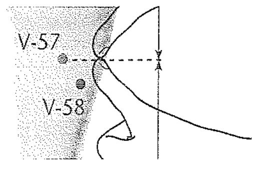


Cómo encontrarlo

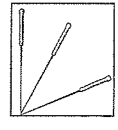
Método rápido: Técnica de las manos extendidas (→ 2.3.3): Se localiza → **VB-35** en el punto medio de una línea que conecta → **VB-34** (en la depresión anterior e inferior a la cabeza del peroné) y la prominencia máxima del maléolo lateral (→ 3.6.2), en el borde **anterior** del peroné (distancia = 14 cun). **VB-36** se sitúa 7 cun proximal a la prominencia del maléolo lateral. **O bien:** Técnica de las manos extendidas (→ 2.3.3): se localiza **VB-36** 1 cun distal al punto medio de una línea que une el pliegue poplíteo y la prominencia máxima del maléolo lateral, en el borde **anterior** del peroné (distancia = 16 cun, → 2.2). **Para orientación:** Los bordes del peroné se insertan profundamente con el músculo corto del peroné y a menudo no son fáciles de palpar. Por este motivo, se sugiere palpar el borde posterior del peroné justo superior al tobillo y después se localiza el punto en una línea imaginaria que se desplaza hacia la cabeza del peroné.
En el mismo nivel se sitúan → **VB-35** (en el borde **posterior** del peroné) y → **V-58** (7 cun proximal a → **V-60**).





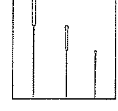


Punción



En vertical 0,5-1,5 cun.

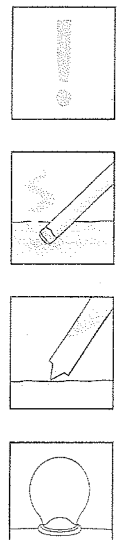
Acciones/indicaciones

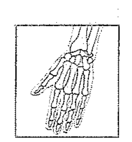


- Regula el Qi de la Vesícula Biliar y el Hígado.
- Drena el Calor Húmedo.
- Relaja los tendones y los músculos.
- Calma el *shen.*

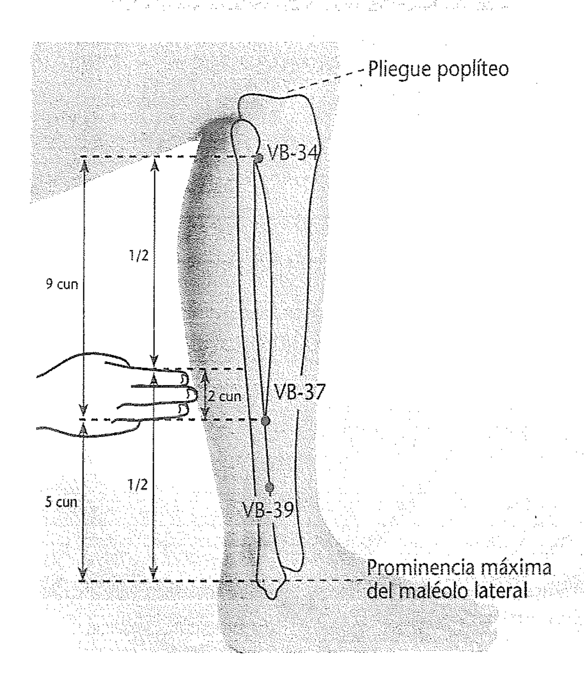
Características especiales

Punto *xi*-hendidura.





Luz brillante GUANGMING VB-37



Localización

5 cun proximal a la prominencia máxima del maléolo lateral, en el borde anterior del peroné, entre los músculos peroneo largo y extensor largo de los dedos.

Cómo encontrarlo

Método rápido: Técnica de las manos extendidas (→ 2.3.3): Se colocan los dedos meñiques en **VB-34** (en la depresión anterior e inferior a la cabeza del peroné) y en la prominencia máxima del maléolo lateral (→ 3.6.2). Esta distancia es de 14 cun. Desde el punto medio de esta distancia, se miden 2 cun en una dirección distal y se localiza **VB-37** en este nivel en una depresión en el borde **anterior** del peroné. Esta depresión se encuentra 5 cun proximal a la prominencia del maléolo lateral (la anchura de 1 mano y 2 pulgares). **Para orientación:** Los bordes del peroné se insertan profundamente con el músculo corto del peroné y a menudo no son fáciles de palpar. Por este motivo, se sugiere palpar el borde posterior del peroné justo superior al tobillo y después se localiza el punto en una línea imaginaria que se desplaza hacia la cabeza del peroné.

Punción

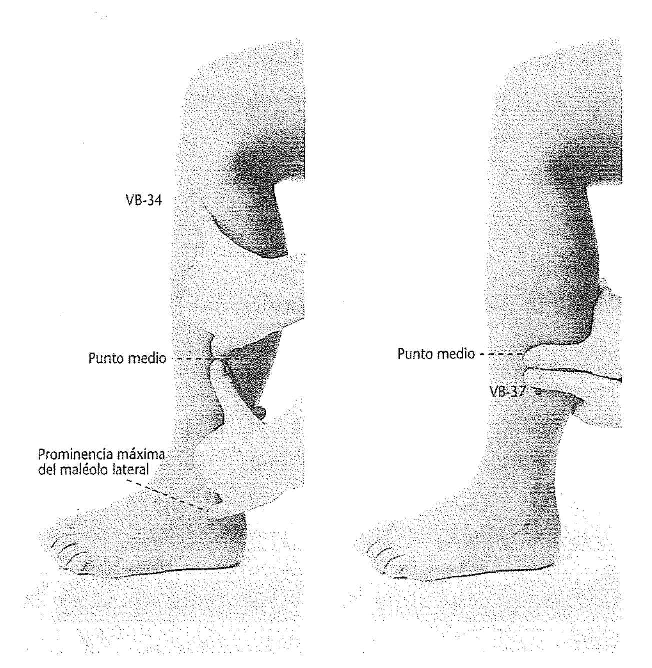
En vertical 0,5-1,5 cun.

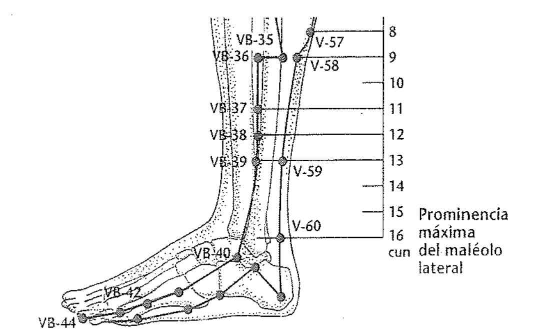
Acciones/indicaciones

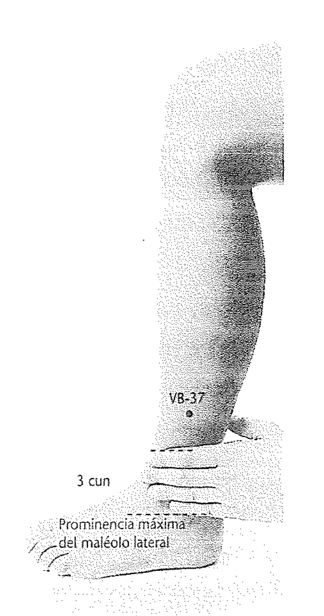
- Tiene un efecto beneficioso para los ojos.
- Elimina el Viento Húmedo, abre el meridiano, alivia el dolor.

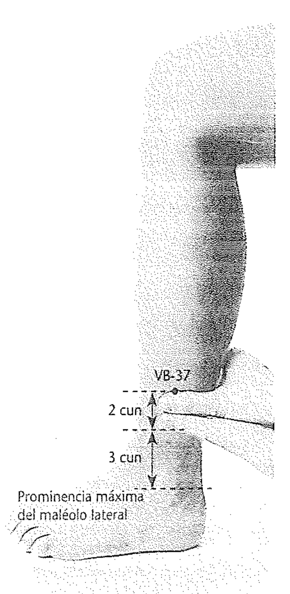
Características especiales

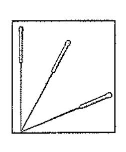
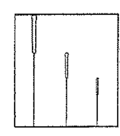
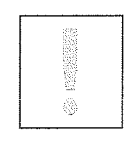
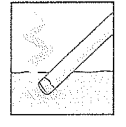
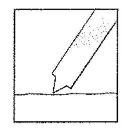
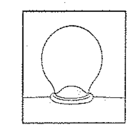
Punto de conexión *luo*. Punto distal importante para trastornos de los ojos.









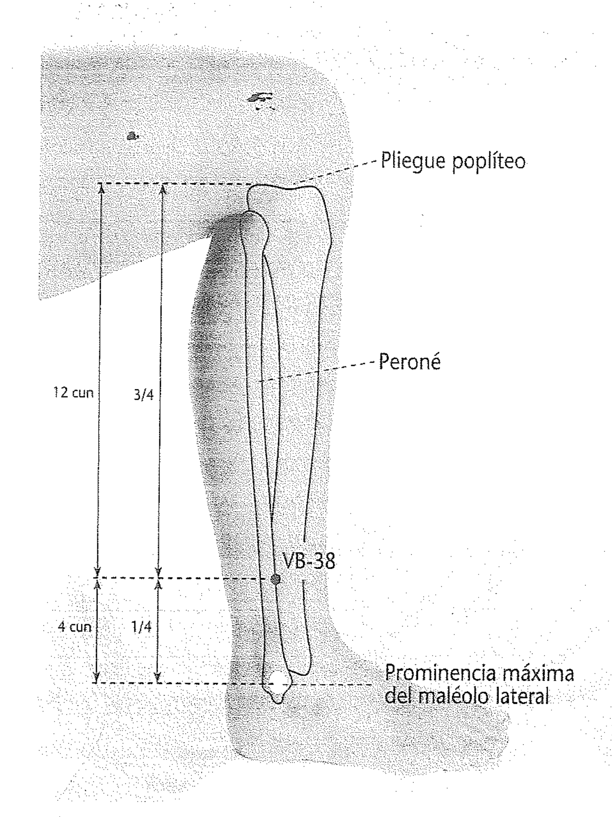

VB-38 *Ayuda de Yang* YANGFU

Localización

4 cun proximal a la prominencia máxima del maléolo lateral, en el borde **anterior** del peroné.

Cómo encontrarlo

Primero se localiza la prominencia del maléolo lateral (→ 3.6.2) y, desde aquí, se miden 4 cun en una dirección proximal. Aquí se localiza **VB-38** en el borde **anterior** del peroné. **O bien:** En la cara lateral de la parte inferior de la pierna, la distancia entre la prominencia del maléolo lateral (→ 3.6.2) y el pliegue poplíteo es 16 cun (→ 2.2). Se divide esta distancia en cuartos y se localiza **VB-38** a un cuarto de la distancia desde el maléolo lateral (ayuda: técnica de las manos extendidas o cinta elástica → 2). **Para orientación:** Los bordes del peroné se insertan profundamente con el músculo corto del peroné y a menudo no son fáciles de palpar. Por este motivo, se sugiere palpar el borde posterior del peroné justo superior al tobillo y después se localiza el punto en una línea imaginaria que se desplaza hacia la cabeza del peroné.

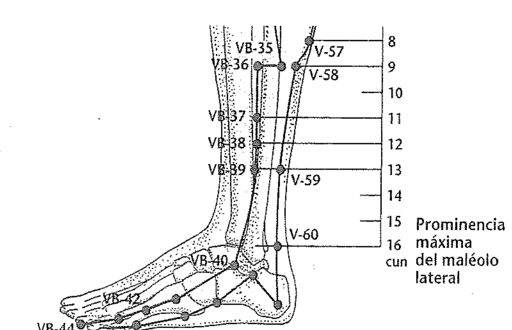


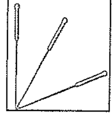
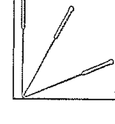
Punción

En vertical 0,5-1,5 cun.

Acciones/indicaciones

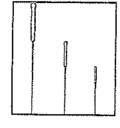
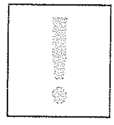
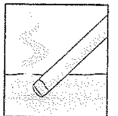
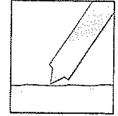
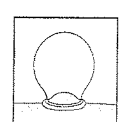
- Abre el meridiano.
- Despeja el Viento y el Calor.



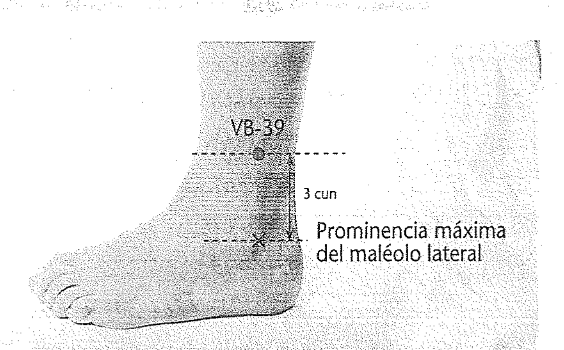



Características especiales

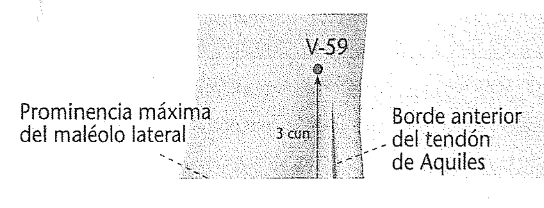
Punto *jing*-río, punto de Fuego, punto de sedación.

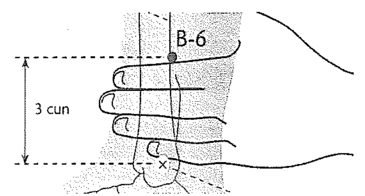







Campana colgante XUANZHONG VB-39









Localización

3 cun proximal a la prominencia más alta del maléolo lateral, en el borde **anterior** del peroné.

Cómo encontrarlo

Desde la prominencia máxima del maléolo lateral (→ 3.6.2), se miden 3 cun (1 anchura de mano) en una dirección proximal y se localiza **VB-39** en una depresión en el borde **anterior** del peroné. Según algunos autores, está situado en el borde posterior del peroné y los tendones de los músculos largo y corto del peroné. En caso de duda, se elegirá el punto más sensible a la presión.

En el mismo nivel pero 3 cun proximal a → **V-60** (depresión entre el maléolo y el tendón de Aquiles) se encuentra → **V-59.**

En una posición comparable pero en la cara medial de la pierna está → **B-6** (3 cun proximal a la prominencia máxima del maléolo medial, punto de reunión de los tres canales Yin de la pierna).

Punción

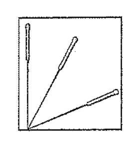
En vertical 1-1,5 cun.

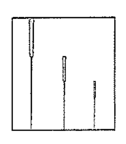
Acciones/indicaciones

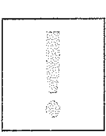
- Abre el meridiano, tiene un efecto beneficioso para los tendones y los huesos.
- Tiene un efecto beneficioso para la Médula, despeja el Viento-Humedad.
- Despeja el Calor de la Vesícula Biliar.

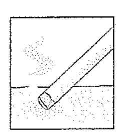
Características especiales

Punto *hui*-reunión de la Médula. Punto distal importante para trastornos de la columna cervical.

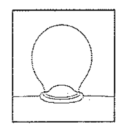


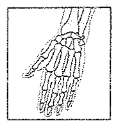












VB-40 *Montículo de ruinas* QIUXU

Localización

En la depresión anterior e inferior al maléolo lateral, lateral a los tendones del músculo extensor largo de los dedos.

Cómo encontrarlo

Para una localización más sencilla, se pide al paciente que flexione el tobillo en un ángulo de 90°. Desde el maléolo lateral (→ 3.6.2), se deja deslizar el dedo de palpación a una depresión bien definida anterior e inferior al maléolo. Al levantar los dedos de los pies, los tendones del músculo extensor largo de los dedos y la depresión (**VB-40**) se harán más pronunciados. **Para orientación: VB-40** está situado en la unión de una línea vertical a lo largo del borde anterior del maléolo lateral y una línea horizontal a lo largo de su borde inferior.

→ **B-5** se encuentra en una posición comparable, pero en la cara medial del tobillo (en la depresión anterior e inferior al maléolo medial). En una línea que une → **B-5** y **VB-40,** → **H-4** se encuentra en posición medial y → **E-41** se sitúa lateral al tendón del músculo extensor largo del pulgar, que se desplaza hasta el dedo pulgar.

Punción

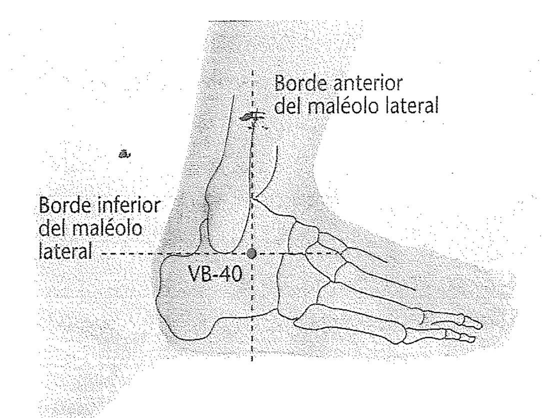
0,5-1,5 cun en vertical o ligeramente oblicuo en la zona de los ligamentos fibulotarsianos hacia el arco medial del pie.

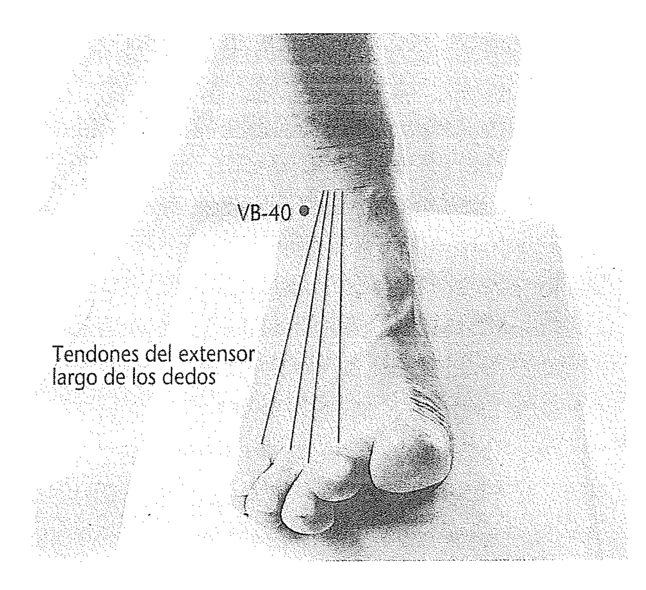
Acciones/indicaciones

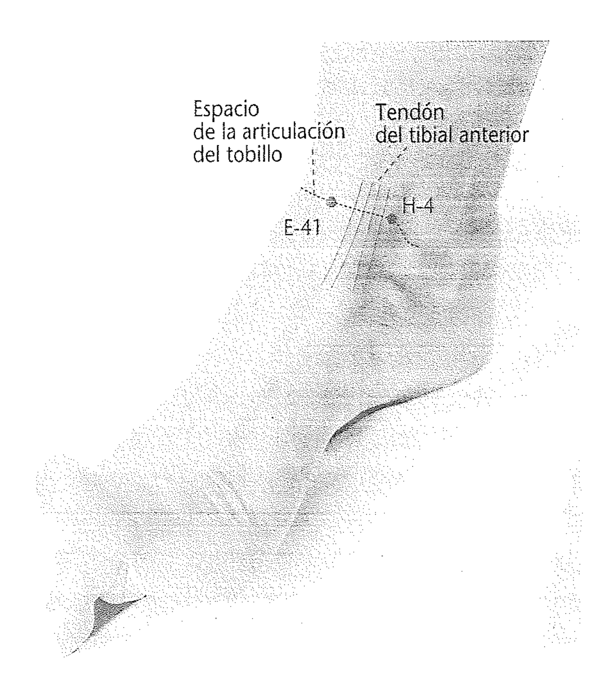
- Abre el meridiano, tiene un efecto beneficioso para las articulaciones.
- Extiende el Qi del Hígado, despeja el Calor y la Humedad de la Vesícula Biliar.

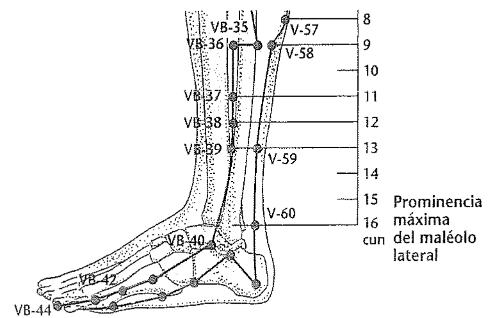
Características especiales

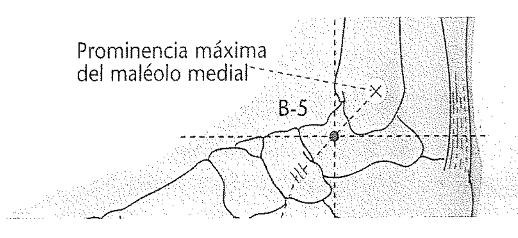
Punto *yuan*-fuente.

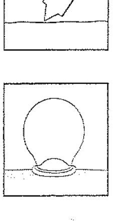






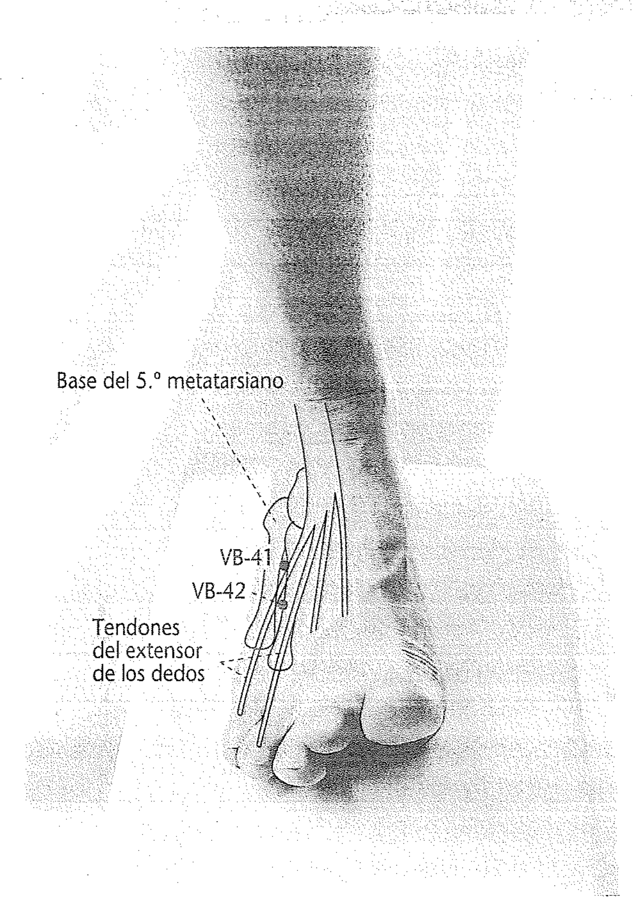




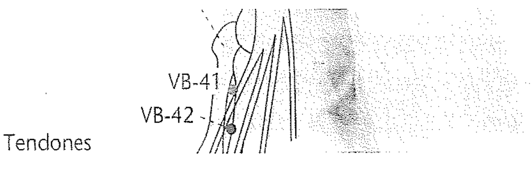




Gobernador de las lágrimas en el pie ZULINQI VB-41







Localización

En la depresión en la unión de los ejes y las bases de los huesos metatarsianos 4.° y 5.°, lateral al tendón del músculo extensor largo de los dedos.

Cómo encontrarlo

Se palpa una tuberosidad distinguible en el 5.° metatarsiano (→ 3.6.2) en la cara lateral del mediopié. Con el dedo de palpación, se desliza desde la tuberosidad al dorso del pie, en el surco entre los metatarsianos 4.° y 5.° Aquí, se palpa en una dirección distal. **VB-41** se encuentra en la unión de las cabezas y los ejes de los dos huesos. **O bien:** Se pide al paciente que ponga los dedos del pie en abducción de forma que se haga más pronunciada la rama del tendón del músculo extensor largo de los dedos. Después se palpa en el surco entre los metatarsianos 4.° y 5.° desde distal a proximal hasta el punto en que el tendón atraviesa el surco. → **VB-42** se sitúa en posición medial (o anterior) a él, mientras **VB-41** se encuentra en la depresión lateral (o posterior) al tendón.

Punción

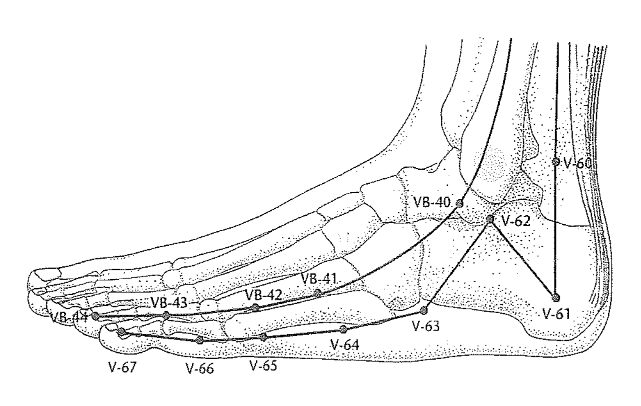
En perpendicular o en oblicuo, aproximadamente 0,3-0,8 cun.

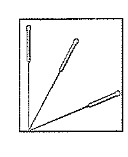
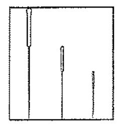
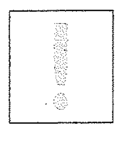
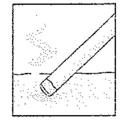
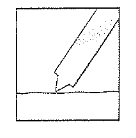
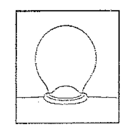
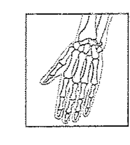
Acciones/indicaciones

- Extiende el Qi del Hígado, tiene un efecto beneficioso para el tórax y la región costal lateral, transforma la Flema, disipa los nódulos, beneficia a las mamas.
- Despeja la cabeza, tiene un efecto beneficioso para los ojos.

Características especiales

Punto *shu*-arroyo, punto de Madera, punto de apertura del *dai mai*, punto *ben* (Cinco Fases), punto de salida.



VB-42 *Cinco encuentros de tierra* DIWUHUI

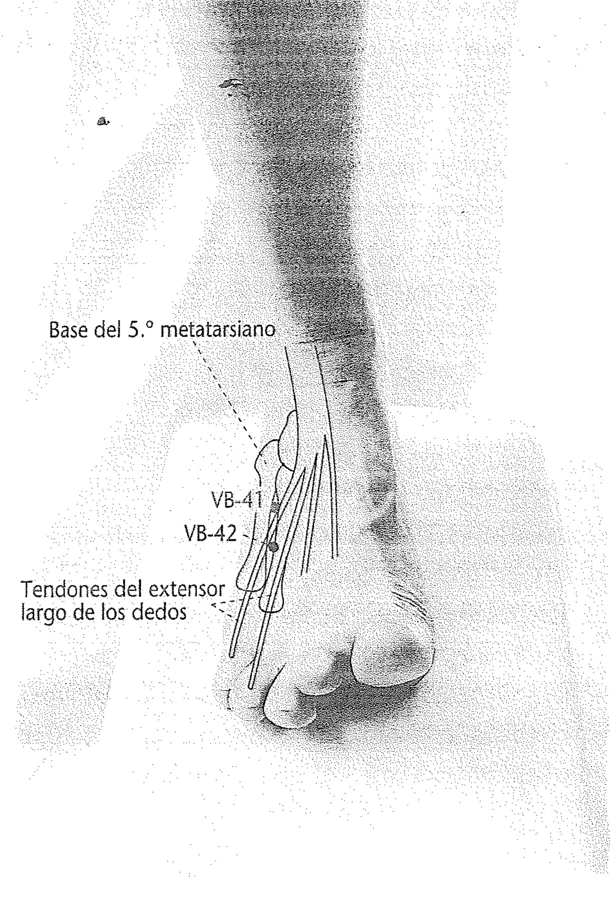
Localización

Entre los huesos metatarsianos 4.° y 5.°, proximal a las articulaciones metatarsofalángicas y medial al tendón del músculo extensor largo de los dedos.

Cómo encontrarlo

Desde el espacio entre los dedos del pie 4.° y 5.°, se palpa hacia el tobillo. Se localiza **VB-42** en el surco entre los dos huesos, proximal a las articulaciones metatarsofalángicas (y proximal a las cabezas de los dos huesos metatarsianos). **O bien:** Se pide al paciente que ponga los dedos en abducción de manera que se haga más pronunciada la rama del tendón del músculo extensor largo de los dedos. Después se palpa desde el espacio entre los dedos de los pies a lo largo del surco entre los metatarsianos 4.° y 5.° desde distal a proximal hasta el lugar en que el tendón atraviesa el surco. **VB-42** se encuentra en posición medial (o anterior) al tendón.

→ **VB-41** se sitúa en posición lateral (o posterior) al tendón cuando se sigue palpando a lo largo del surco. → **V-65** se encuentra aproximadamente en el mismo nivel en el borde lateral del pie, proximal a la cabeza del 5.° metatarsiano.

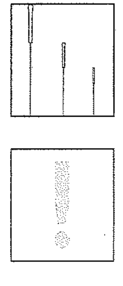
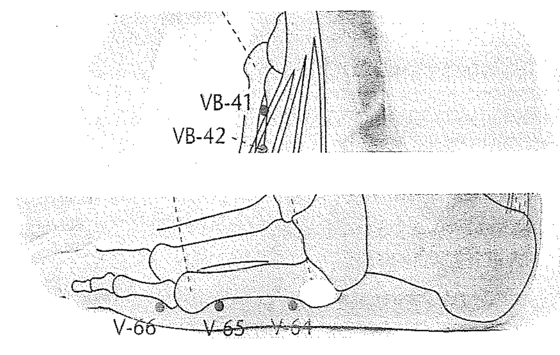


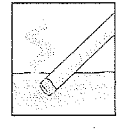
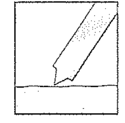
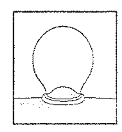
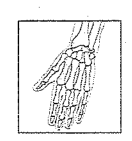
Punción

En vertical o en oblicuo 0,3-0,8 cun.

Acciones/indicaciones

- Mueve el Qi del Hígado.
- Despeja el Calor de la Vesícula Biliar.

Corriente abrazada JIAXI/XIAXI VB-43

VB-43
Proximal al pliegue interdigital

Localización

Entre el 4.º y el 5.º dedo del pie, proximal al margen del espacio interdigital.

Cómo encontrarlo

Se localiza el espacio interdigital entre los dedos 4.º y 5.º del pie. Después se localiza **VB-43** ligeramente proximal al margen de este espacio. **VB-43,** así como → **H-2** y → **E-44,** son parte de → **Ex-ES-10** *(bafeng:* proximal a los márgenes de los espacios interdigitales). → **TR-2** está situado en una posición comparable en la mano, entre el dedo anular y el meñique. También forma parte de → **Ex-ES-9** *(baxie).*

Punción

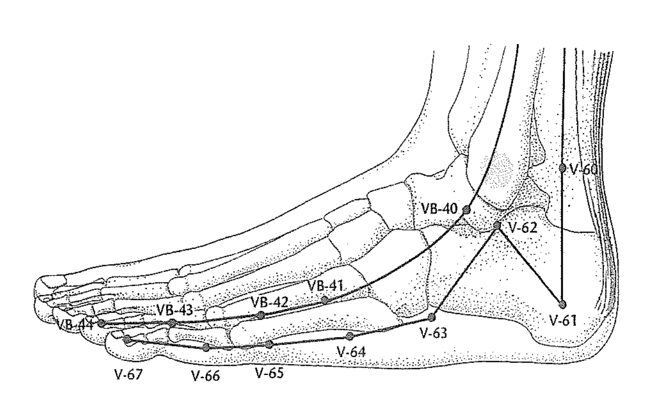
Hasta 0,5 cun en vertical o 1 cun en oblicuo en una dirección proximal.

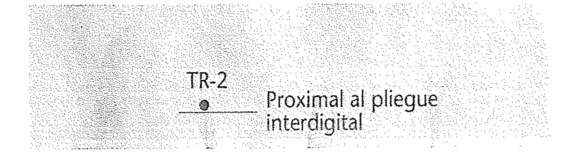
Acciones/indicaciones

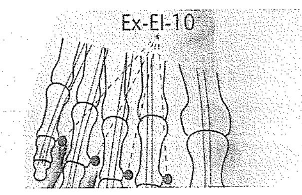
- Despeja el Calor, el Calor Húmedo y el Viento, en especial en el extremo opuesto del meridiano.
- Calma el Yang del Hígado.

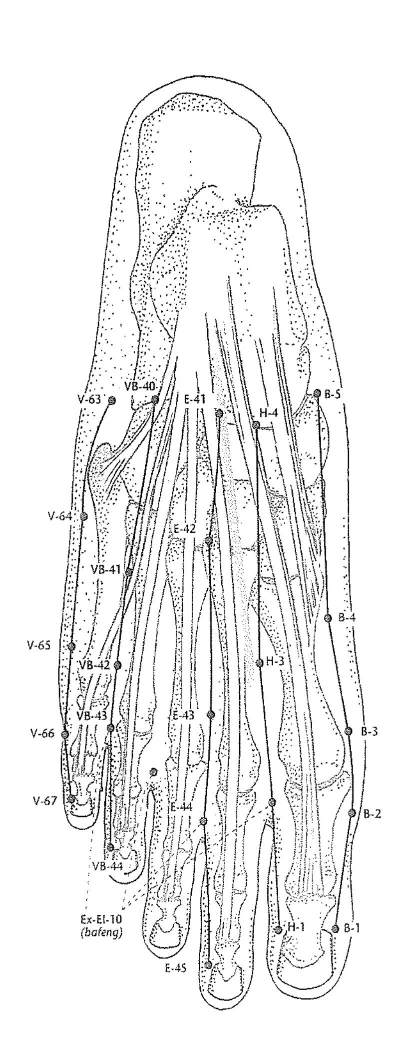
Características especiales

Punto *ying*-manantial, punto de Agua, punto de tonificación.











VB-44 *Portal Yin del pie* ZUQIAOYIN

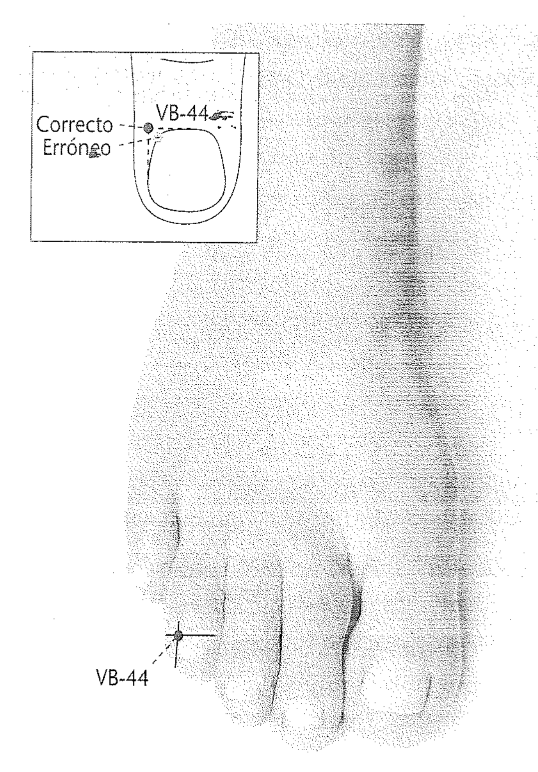
Localización
En el 4.° dedo del pie, 0,1 cun desde el ángulo lateral de la uña.

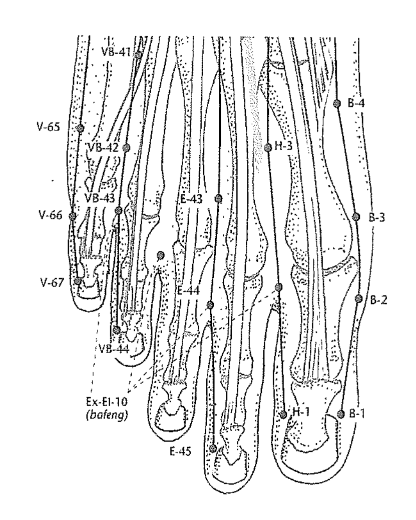
Cómo encontrarlo
VB-44 se encuentra en la unión de dos tangentes a lo largo de los bordes proximal y lateral del 4.° dedo del pie.
→ **V-67** se sitúa en el ángulo lateral del quinto dedo del pie.

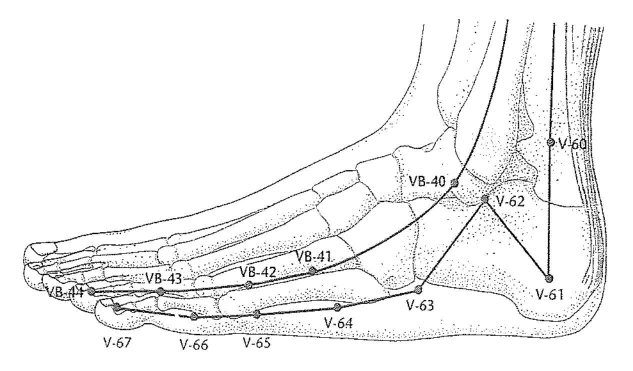
Punción
0,1 cun en vertical o 0,2 cun en oblicuo en una dirección proximal o se realiza punción para sangría. Precaución: Punto doloroso.

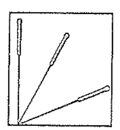
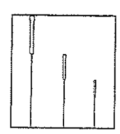
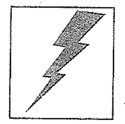
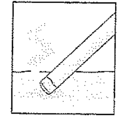
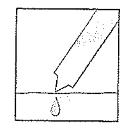
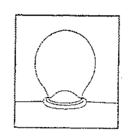
Acciones/indicaciones
- Despeja el Viento, el Calor y el Fuego.
- Armoniza el Hígado y la Vesícula Biliar.
- Calma el *shen*.

Características especiales
Punto *jing*-pozo, punto de Metal.



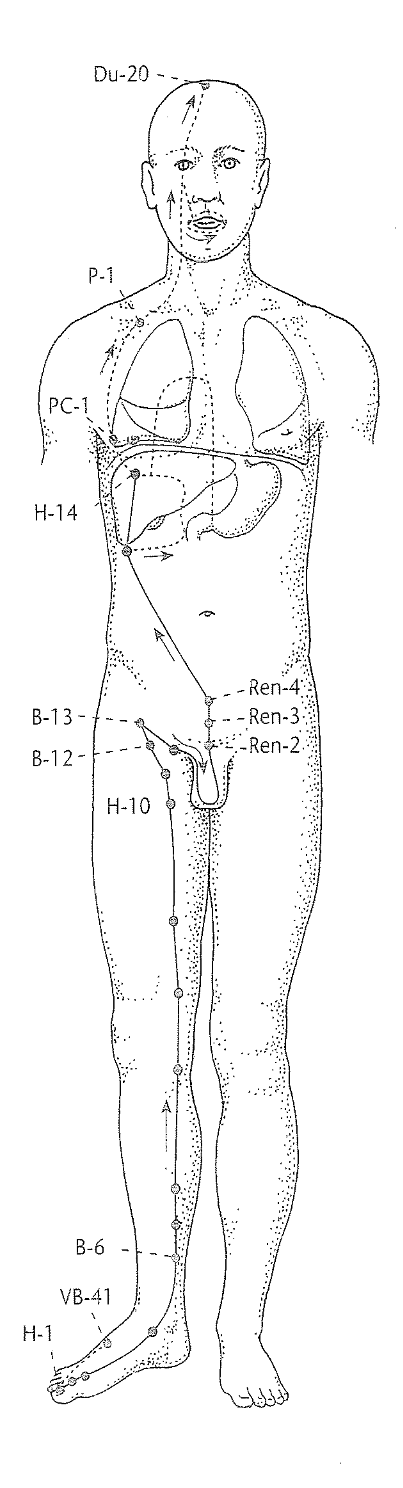


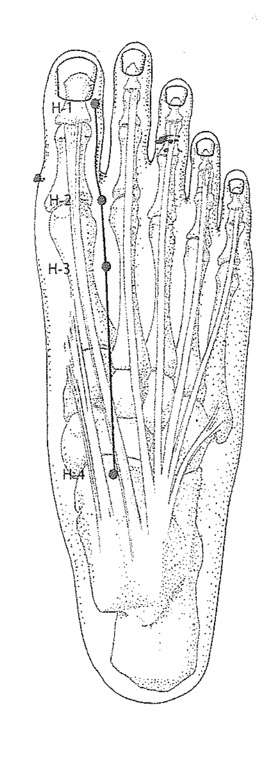


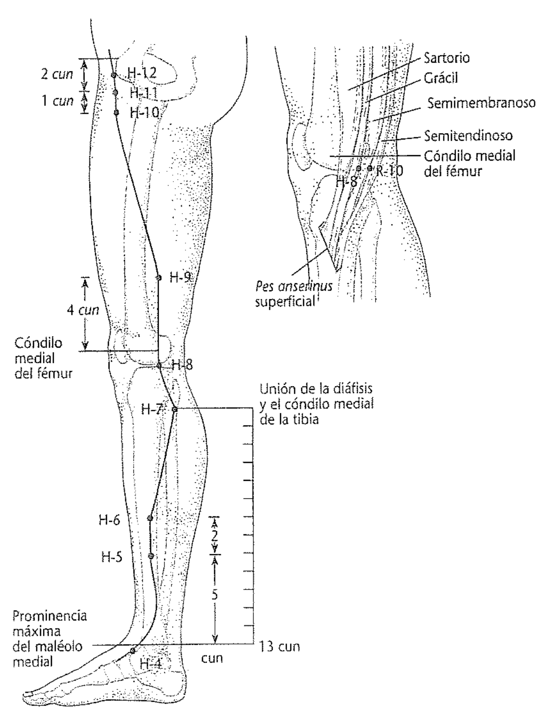








4.12 Sistema de meridianos del Hígado: *jueyin* del pie (*zu jue yin jing luo*)

4.12.1 Meridiano principal del Hígado (*zu jue yin jing*)

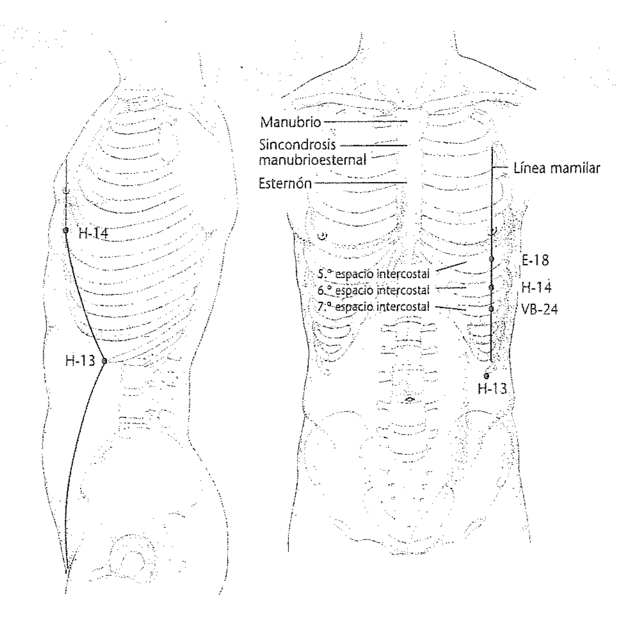






Ruta

El meridiano principal del Hígado empieza en **H-1** *(dadun)* en el ángulo lateral de la uña del dedo pulgar del pie. A este punto se llega por una pequeña rama del meridiano VB, que se separa del meridiano principal de la Vesícula Biliar en el dorso del pie en → **VB-41** *(zulinqi)* (conexión Yin-Yang del pie del tercer gran circuito).



La **ruta externa** se extiende proximalmente entre los huesos metatarsianos 1.° y 2.°:

- ⇒ Asciende por delante del maléolo medial.
- ⇒ Cruza el meridiano B en → **B-6** *(yinlingquan)* en la cara medial de la parte inferior de la pierna.
- ⇒ Asciende por la cara medial de la pierna hacia la rodilla por delante del meridiano B.
- ⇒ Continúa a lo largo de la cara medial del muslo hasta la región púbica, donde pasa por → **B-12** *(chongmen)* y → **B-13** *(fushe).*
- ⇒ Rodea los genitales externos.
- ⇒ Asciende por la parte inferior del abdomen, donde pasa por → **Ren-2** *(qugu)*, → **Ren-3** *(zhongji)* y → **Ren-4** *(guanyuan).*
- ⇒ Atraviesa oblicuamente el abdomen hasta **H-13** *(zhangmen)* en el extremo libre de la 11.ª costilla y **H-14** *(qimen)*, donde termina la **ruta externa**.

En **H-13**, el meridiano entra en el abdomen, para marcar el inicio de la **ruta interna:**

- ⇒ Rodea el Estómago *(wei).*
- ⇒ Se conecta con su Órgano *zang* correspondiente, el Hígado *(gan)*, y con su Órgano *fu* correspondiente, la Vesícula Biliar *(dan).*
- ⇒ Penetra en el diafragma.
- ⇒ Se extiende al hipocondrio lateral y a la región torácica.

A continuación, el meridiano asciende a lo largo de la cara posterior de la tráquea a la garganta y la nasofaringe y se conecta con el sistema ocular y el encéfalo. Cruza la frente y asciende al vértice del cráneo, donde se une con el meridiano extraordinario *du mai* en → **Du-20** *(baihui).*

Una **rama interna** desciende desde el seno maxilar a las mejillas y rodea la **superficie interna** de los labios.

Una **rama interna** emerge del Hígado, penetra en el diafragma, se dispersa al Pulmón *(fei)* y se encuentra con el meridiano principal del Pulmón (conexión Yin-Yin profunda), cerrando el primer circuito del Qi nutriente *(ying qi)* (→ 1.1.4). Esta rama se conecta además con el meridiano principal del Pericardio por debajo de → **PC-1** *(tianchi)* (acoplamiento mano-pie del tercer gran circuito: ejes Yin, *jue yin).*

Importancia clínica (→ 1.2)

Exterior *(biao)*, **signos y síntomas:** Cefaleas, mareo, visión borrosa, tinnitus, fiebre, extremidades espásticas.
Interior *(li)* **u Órgano** *zangfu*, **signos y síntomas:** Distensión, sensación de plenitud y dolor en la región costal, rigidez y plenitud en el pecho, dolor abdominal, vómitos, ictericia, diarrea, trastorno *shan*, enuresis, retención de orina, orina amarilla.

Conexiones del meridiano principal del Hígado (→ 1.2)

Conexiones con otros meridianos

Meridiano principal de la Vesícula Biliar *(zu shao yang jing)*

Conexión: Acoplamiento Yin-Yang del pie del tercer gran circuito.
Localización: VB-41 → H-1 (en el pie).
Circulación: Circadiana (según el reloj de Órganos).
Importancia: Relación Exterior-Interior.

Meridiano principal del Pericardio *(shou jue yin jing)*

Conexión: Acoplado según la teoría de los seis canales (acoplamiento mano-pie): *jue yin* (ejes Yin del tercer gran circuito).
Localización: H → PC. Una rama interna que se origina en el Hígado penetra en el diafragma y se conecta con el meridiano principal del Pericardio por debajo de → PC-1.
Circulación: No circadiana (no según el reloj de Órganos).
Importancia: Relación arriba-abajo.

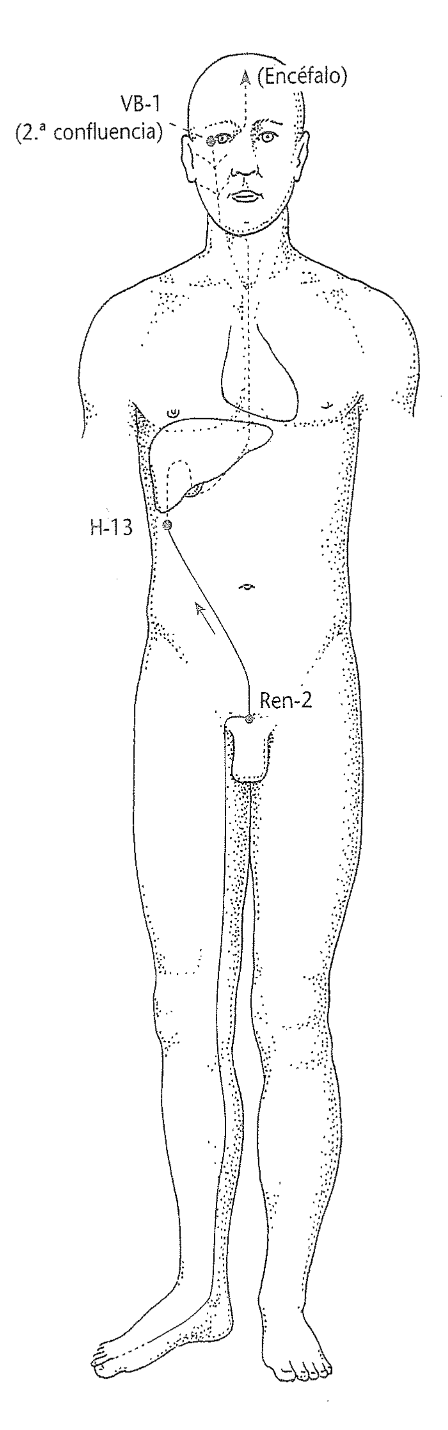
Meridiano principal del Pulmón *(shou tai yin jing)*

Conexión: Conexión profunda Yin-Yin.
Localización: H → P (en el tórax). Una rama interna que se origina en el Hígado penetra en el diafragma y se dispersa en el Pulmón para conectarse con el meridiano principal del Pulmón.
Circulación: Circadiana (según el reloj de Órganos).
Importancia: El meridiano principal del Pulmón recibe parte de su Qi nutriente *(ying qi)* del meridiano principal del Hígado (primera circulación del *ying qi* → 1.1.4).

Conexiones con otros sistemas de Órganos *zangfu*

Estómago *(wei)*, **Hígado** *(gan)*, **Vesícula Biliar** *(dan)*, Pulmón *(fei).*

4.12.2 Meridiano divergente del Hígado *(zu jue yin jing bie)*



Ruta

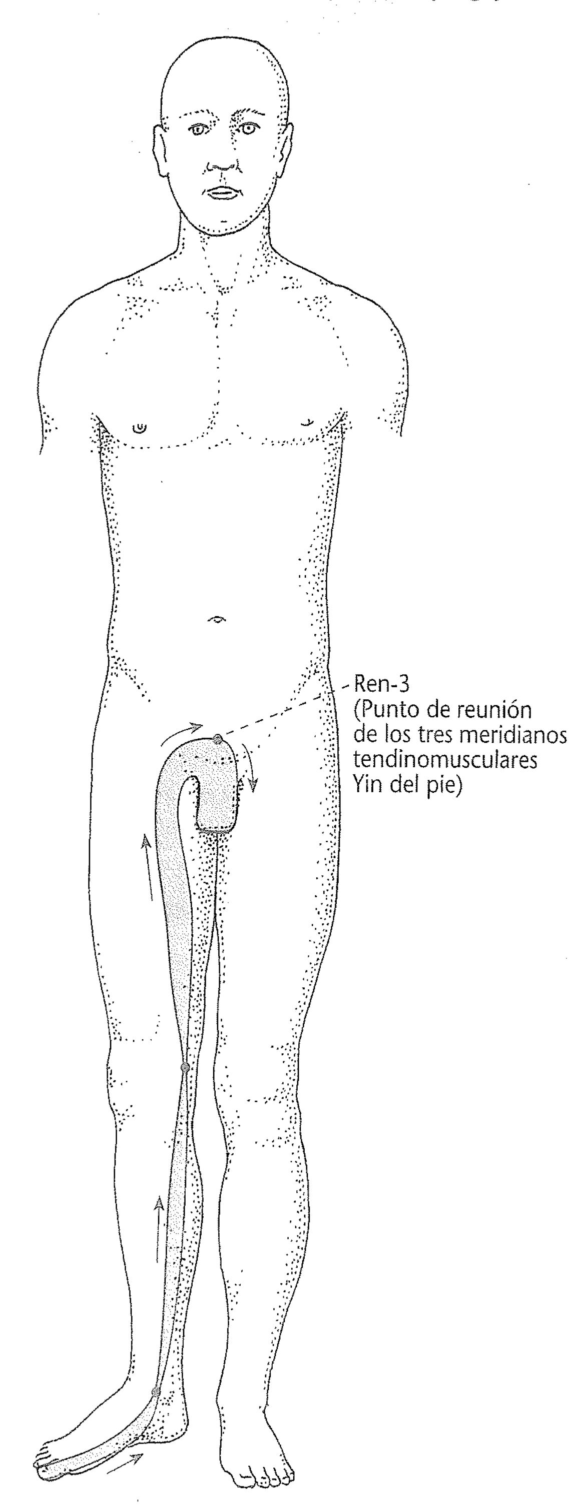
El meridiano divergente del Hígado se separa del meridiano principal del Hígado en el dorso del pie:

⇒ Asciende por la cara medial de la pierna a la región inguinal.
⇒ Se encuentra con el meridiano divergente de la Vesícula Biliar cerca de → **Ren-2** *(qugu)*.
⇒ Atraviesa el abdomen y entra internamente en **H-13** *(zhangmen)*.
⇒ Continúa al interior de la cavidad torácica, se extiende en el Hígado *(gan)*, se conecta con la Vesícula Biliar *(dan)* y se desplaza al Corazón *(xin)*.
⇒ Asciende al cuello.
⇒ Emerge en el ángulo mandibular y se dispersa por la cara.
⇒ Se conecta con el meridiano principal de la Vesícula Biliar y el meridiano divergente de la Vesícula Biliar en → **VB-1** *(tongziliao)* en el canto externo del ojo para formar una de las seis confluencias *he* (en este caso: VB/H como 2.ª confluencia → 1.3).
⇒ Continúa hacia el sistema ocular y termina en el Encéfalo.

Importancia clínica

- Fortalece la relación entre el Hígado y la Vesícula Biliar (sistema de Órganos *zangfu*). Los puntos del meridiano principal del Hígado pueden usarse, por tanto, para tratar trastornos de la Vesícula Biliar y a la inversa.
- Basándose en las rutas de los meridianos divergentes de la Vesícula Biliar y del Hígado, los puntos de los dos meridianos pueden usarse para trastornos de las caderas y las extremidades inferiores, así como para trastornos del sistema ocular.

4.12.3 Meridiano tendinomuscular del Hígado *(zu jue yin jing jin)*



Ruta

El meridiano tendinomuscular del Hígado empieza en el dorso del dedo pulgar del pie:

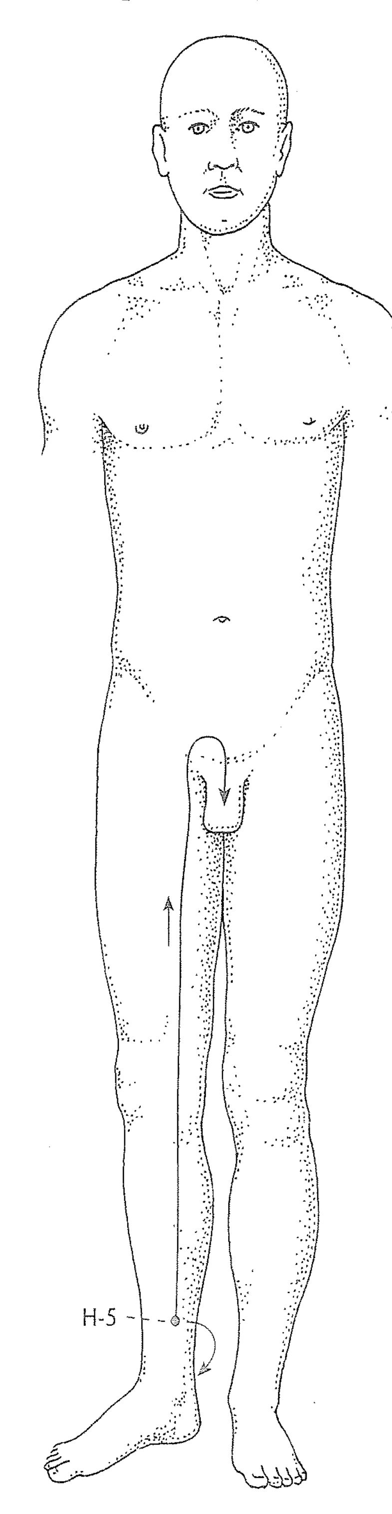
- ⇒ Sigue por la cara dorsolateral del dedo pulgar del pie hasta la cara anterior del maléolo medial, donde marca el punto de enlace *(jie)*.
- ⇒ Asciende por la cara medial de la tibia y marca el punto de enlace *(jie)* en la cara medial de la rodilla.
- ⇒ Asciende adicionalmente por la cara medial del muslo entre los meridianos tendinomusculares del Riñón y el Bazo.
- ⇒ Alcanza la región inguinal, donde se une con los otros meridianos tendinomusculares Yin del pie en → **Ren-3** *(zhongji)* y continúa hacia los genitales.

Importancia clínica

Patología: Rigidez, sensaciones de tensión y distensión a lo largo del dedo pulgar del pie. Dolor en torno al maléolo medial y la cara medial de la rodilla. Dolor y tensión muscular a lo largo de la cara medial del muslo. Trastornos de la región genital.

Indicación: Dolor, tensión, contracciones musculares y sensaciones de distensión a lo largo de la ruta del meridiano. Trastornos de la región genital.

4.12.4 Sistema de colaterales *luo* del Hígado *(zu jue yin luo mai)*



Ruta

El sistema de colaterales *luo* del Hígado se separa del meridiano principal del Hígado en su punto *luo* **H-5** *(ligou)* (→ 8.1.2). Forma una malla reticular tridimensional, que se divide en múltiples ramas y subramas *(sun luo, fu luo, xue luo* → 1.5) dentro del tejido circundante:

- Las divisiones horizontales discurren hacia el meridiano principal acoplado de la Vesícula Biliar en sentido Interior-Exterior; según algunas escuelas de pensamiento (p. ej., Ngyen Van Nghi → apéndice), se desplazan como un colateral *luo* del Hígado **transverso** hasta el punto *yuan*-fuente → **VB-40** *(qiuxu)*.
- Una **división longitudinal** asciende por la cara medial de la pierna a la región genital, donde se ramifica.

Importancia clínica (→ 8.1.2)

Patología

Qi de contraflujo: Hinchazón y dolor en los testículos y el escroto, hernia.
Exceso ***(shi)*:** Priapismo.
Deficiencia ***(xu)*:** Picor en los genitales externos.

4.12.5 Región cutánea *(jue yin pi bu)*

Véanse descripción y figuras → 1.6.

4.12.6 Puntos del meridiano principal del Hígado (visión general)

Puntos específicos según la función:

- **Punto *yuan*-fuente (→ 8.1.1): H-3** *(taichong)* ■■.
- **Punto de conexión *luo* (→ 8.1.2): H-5** *(ligou)* ■■.
- **Punto *xi*-hendidura (→ 8.1.3): H-6** *(zhongdu)* ■■.
- **Punto *shu*-espalda asociado (→ 8.1.4): V-18** *(ganshu)* ■■.
- **Punto *mu*-ventral asociado (→ 8.1.5): H-14** *(qimen)* ■■.
- **Cinco puntos de transporte *shu* (→ 8.1.6):**
  Punto *jing*-pozo (Madera): **H-1** *(dadun)* ■■, punto *ben* (Cinco Fases).
  Punto *ying*-manantial (Fuego): **H-2** *(xingjian)* ■■.
  Punto *shu*-arroyo (Tierra): **H-3** *(taichong)* ■■.
  Punto *jing*-río (Metal): **H-4** *(zhongfeng)*.
  Punto *he*-mar (Agua): **H-8** *(ququan)* ■■, punto de tonificación.
- **Punto de reunión *hui* (→ 8.1.7) de los Órganos *zang*: H-13** *(zhangmen)* ■■.
- **Punto de apertura (→ 8.1.8): –.**
- **Puntos *he*-mar inferior (→ 8.1.9): –.**
- **Puntos de reunión *jiaohui* (→ 8.1.10):**
  - Con el meridiano VB y el *dai mai**: **H-13** *(zhangmen)* ■■.
  - Con el *yin wei mai* y el meridiano E: **H-14** *(qimen)* ■■.
  - De otros meridianos con el meridiano H: **B-6, B-12, B-13, Ren-2, Ren-3, Ren-4, PC-1, (Du-20*).**
- **Punto de control Gao Wu (→ 8.1.11): –.**
- **Punto de la Ventana Celeste (→ 8.1.12): –.**

* Mencionado sólo por algunos autores.

- **Puntos de los Cuatro Mares** (→ 8.1.13): –.
- **Punto de la Estrella Celeste Ma Dan Yang** (→ 8.1.14): **H-3** *(taichong)* ■■.
- **Punto Fantasma de Sun Si Miao** (→ 8.1.15): –.
- **Otros puntos funcionales:**
  - Punto *mu*-ventral del Bazo: **H-13** *(zhangmen)* ■■.

Puntos según la región

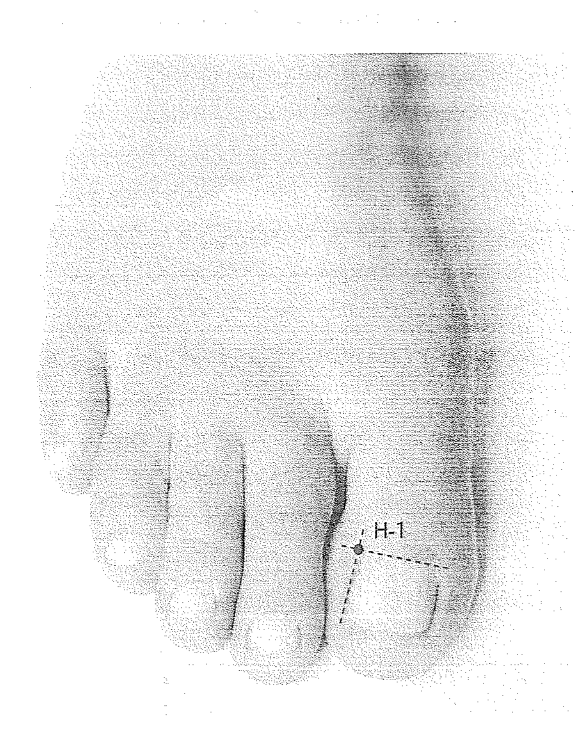
- **Puntos locales** (→ 8.2.1): Hígado – **H-13** *(zhangmen)* ■■; rodilla – **H-7** *(xiguan)*, **H-8** *(ququan)* ■■; pie – **H-4** *(zhongfeng)*.
- **Puntos adyacentes** (→ 8.2.1): Estómago/Bazo – **H-13** *(zhangmen)* ■■; hipocondrio – **H-13** *(zhangmen)* ■■, **H-14** *(qimen)*.
- **Puntos distales** (→ 8.2.1): vértice – **H-3** *(taichong)* ■■; ojos – **H-2** *(xingjian)* ■■, **H-3** *(taichong)* ■■; Hígado – **H-3** *(taichong)* ■■; Vesícula Biliar – **H-3** *(taichong)* ■■; región urogenital – **H-3** *(taichong)* ■■; región genital – **H-5** *(ligou)* ■■; abdomen inferior – **H-8** *(ququan)* ■■.

Puntos específicos según la ruta del meridiano (en orden numérico)

- **H-1** *(dadun)* ■■: punto *jing*-pozo (Madera), punto *ben* (Cinco Fases) (→ 8.1.6).
- **H-2** *(xingjian)* ■■: punto *ying*-manantial (Fuego) (→ 8.1.6), punto de sedación; punto distal para los ojos (→ 8.2.1).
- **H-3** *(taichong)* ■■: punto *yuan*-fuente (→ 8.1.1); punto *shu*-arroyo (Tierra) (→ 8.1.6); punto de Estrella Celeste Ma Dan Yang (→ 8.1.4); punto distal para el vértice del cráneo, los ojos, el Hígado, la Vesícula Biliar y la región urogenital (→ 8.2.1).
- **H-4** *(zhongfeng)*: punto *jing*-río (Metal) (→ 8.1.6); punto local para el pie (→ 8.2.1).
- **H-5** *(ligou)* ■■: punto de conexión *luo* (→ 8.1.2); punto distal para la región genital (→ 8.2.1).
- **H-6** *(zhongdu)* ■■: punto *xi*-hendidura (→ 8.1.3).
- **H-7** *(xiguan)*: punto local para la rodilla (→ 8.2.1).
- **H-8** *(ququan)* ■■: punto *he*-mar (Agua) (→ 8.1.6); punto de tonificación; punto distal para el abdomen (→ 8.2.1); punto local para la rodilla (→ 8.2.1).
- **H-13** *(zhangmen)* ■■: punto *mu*-ventral del Bazo (→ 8.1.5); punto *hui*-reunión de los Órganos *zang* (→ 8.1.7); punto *jiaohui*-reunión con el meridiano VB y el *(da mai[*])* (→ 8.1.10); punto adyacente para el Bazo/Estómago y el hipocondrio (→ 8.2.1).
- **H-14** *(qimen)* ■■: punto *mu*-ventral asociado (→ 8.1.5); punto *jiaohui*-reunión con el *yin wei mai* y el meridiano B (→ 8.1.10); punto regional para el hipocondrio (→ 8.2.1).

[*] Mencionado sólo por algunos autores.

Gran montículo DADUN H-1



Localización

En la cara lateral del dedo pulgar del pie, 0,1 cun proximal y lateral al ángulo de la uña.

Cómo encontrarlo

H-1 se encuentra en la unión de dos tangentes a lo largo de los bordes proximal y lateral del dedo pulgar del pie, a 0,1 cun del margen real de la uña. → **B-1** se sitúa en el ángulo medial del dedo pulgar del pie.

Punción

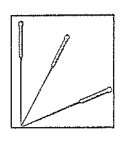
En vertical o en oblicuo 0,1-0,2 cun. Se evitará realizar punción del perioniquio. Para dolencias por exceso, se realizará punción para sangría. Precaución: Punto doloroso.

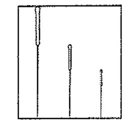
Acciones/indicaciones

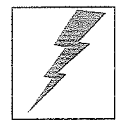
- Regula el Calentador Inferior, los genitales y el Qi del Hígado.
- Elimina la Humedad.
- Abre los orificios sensoriales.

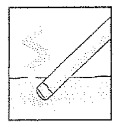
Características especiales

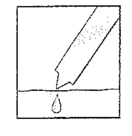
Punto *jing*-pozo, punto de Madera, punto *ben* (Cinco Fases), punto de entrada.

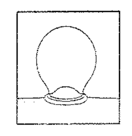














H-2 Movimiento intermedio XINGJIAN

Localización

Entre los dedos 1.° y 2.° del pie, proximal al margen del espacio interdigital.

Cómo encontrarlo

H-2 se localiza ligeramente proximal al margen del espacio interdigital entre los dedos 1.° y 2.° del pie.
En posiciones comparables se encuentran → **E-44** (entre los dedos 2.° y 3.°) y → **VB-43** (entre los dedos 4.° y 5.°). → **H-2**, → **E-44** y → **VB-43** forman todos parte del punto adicional → **Ex-EI-10** *(bafeng)*. Su contrapartida en la mano es el punto adicional → **Ex-ES-9** *(baxie)*.

Punción

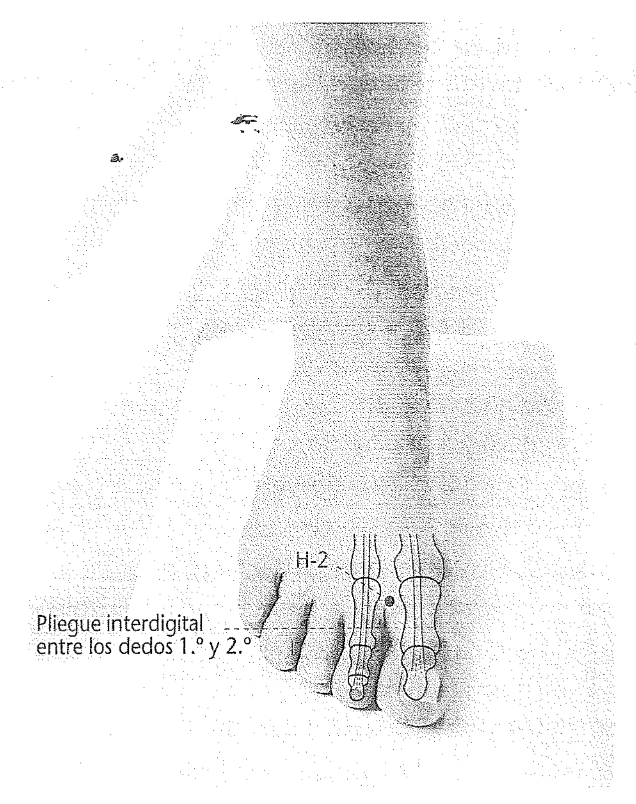
0,3-0,5 cun en oblicuo hacia el talón o en vertical.

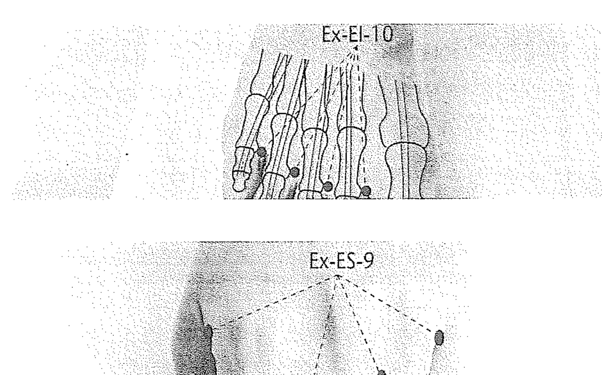
Acciones/indicaciones

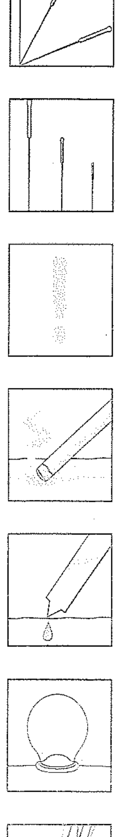
- Despeja el Fuego del Hígado, extiende el Qi del Hígado, calma el Viento (interno) del Hígado, despeja el Calor y el Calor de la Sangre, detiene la hemorragia, tiene un efecto beneficioso para el Calentador Inferior.

Características especiales

Punto *ying*-manantial, punto de Fuego, punto de sedación. Punto importante para síndromes de exceso del Hígado (en especial, Fuego en el Hígado).

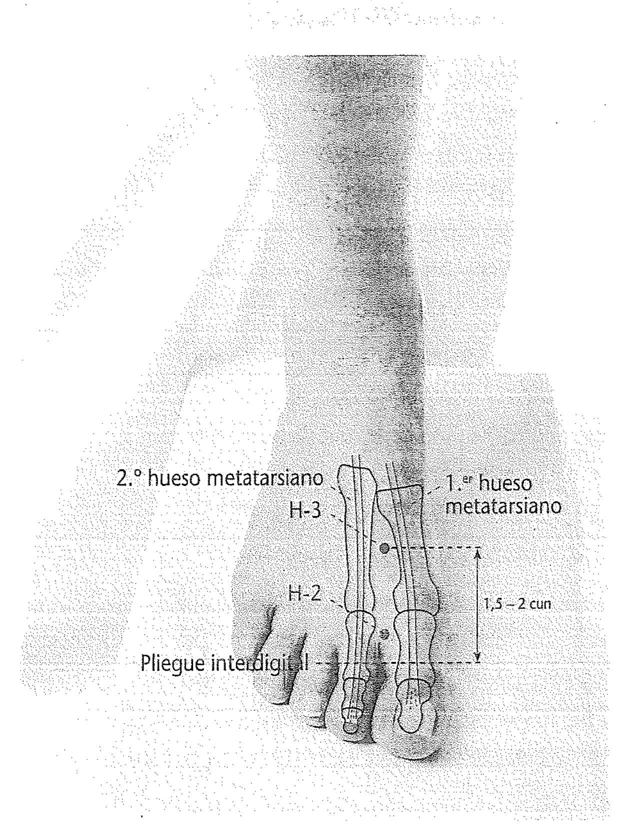


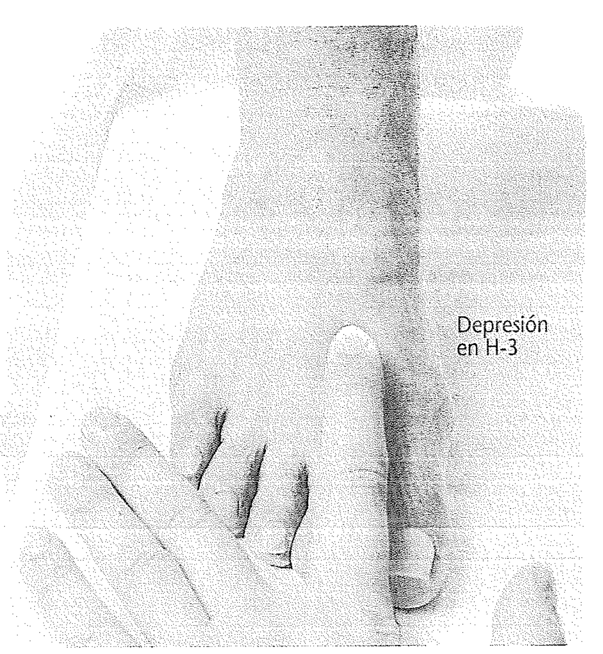


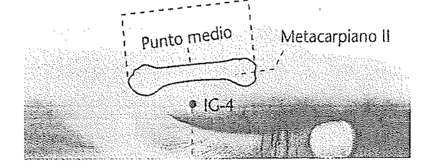




Gran empuje TAICHONG H-3







Localización

En el dorso del pie, entre los huesos metatarsianos 1.° y 2.°, en la depresión proximal a las articulaciones metatarsofalángicas y el ángulo proximal entre los dos huesos.

Cómo encontrarlo

Desde el espacio entre los dedos 1.° y 2.°, se palpa en proximal pasadas las articulaciones metatarsofalángicas y a lo largo del surco entre los huesos metatarsianos 1.° y 2.°, hasta que se llega a la parte más ancha y profunda del surco. En este lugar se encuentra **H-3,** que a menudo es sensible a la presión. Para una doble verificación: Si se sigue palpando a lo largo del surco, se hará de nuevo más estrecho y superficial.

En una posición similar en la mano se encuentra → **IG-4** (entre los huesos metacarpianos 1.° y 2.°).

Punción

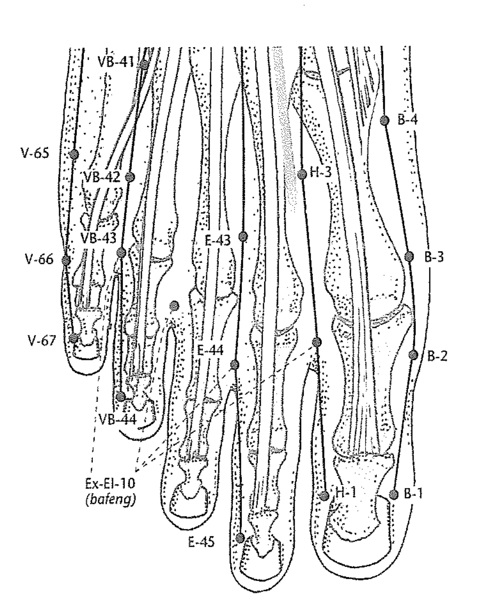
En vertical o ligeramente en oblicuo 0,5-1 cun. Precaución durante el embarazo.

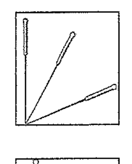
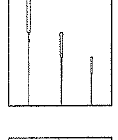
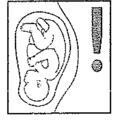
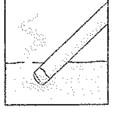
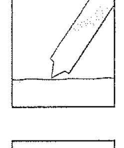
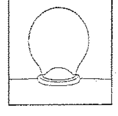
Acciones/indicaciones

- Extiende el Qi del Hígado, despeja la cabeza, tiene un efecto beneficioso para los ojos, nutre la Sangre del Hígado y el Yin del Hígado, calma los espasmos, alivia el dolor, regula la menstruación y el Calentador Inferior.
- Elimina el Viento (interno), pacifica el Yang del Hígado.

Características especiales

Punto *yuan*-fuente, punto *shu*-arroyo, punto de Tierra, punto de Estrella Celeste Ma Dan Yang (añadido más tarde por Xu Feng). Punto importante para extender el Qi del Hígado.




H-4 *Sello medio* ZHONGFENG

Localización
1 cun anterior a la prominencia del maléolo medial, medial al tendón del músculo tibial anterior.

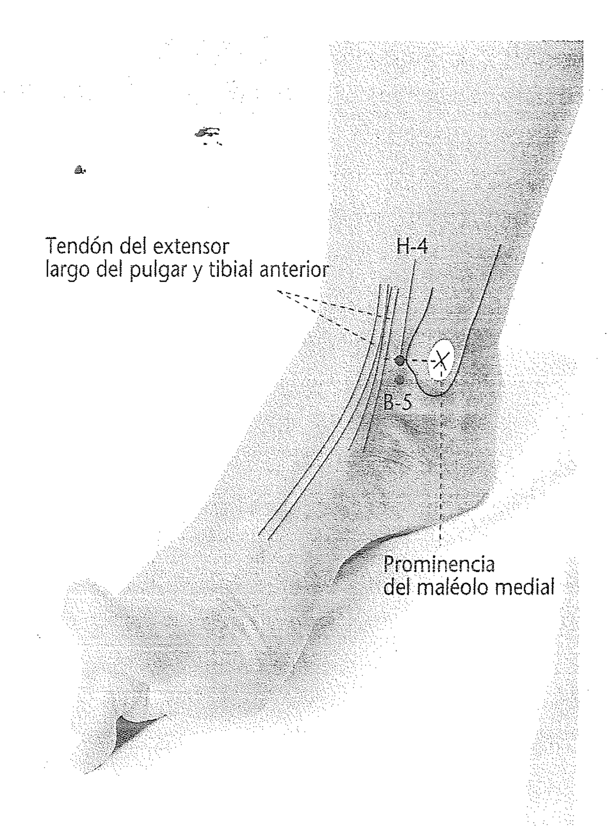
Cómo encontrarlo
Incluso con ligera dorsiflexión del tobillo, el tendón del músculo tibial anterior se hará más pronunciado en el aspecto medial del tobillo. **H-4** está situado entre el tendón y la prominencia del maléolo medial, en una depresión sobre el espacio palpable de la articulación.

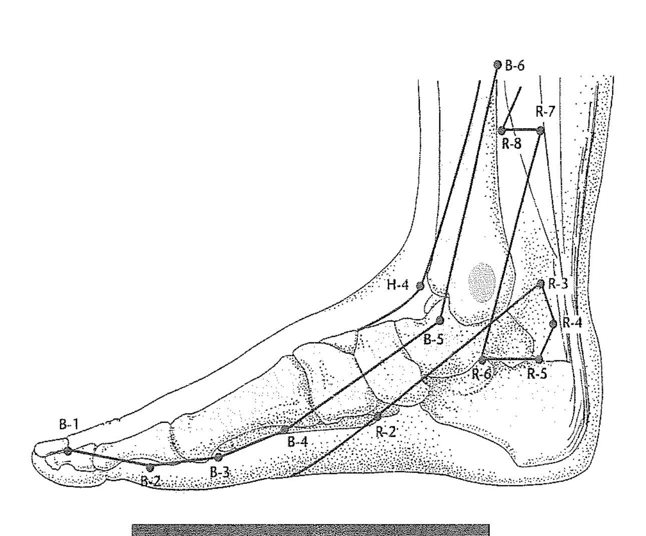
→ **E-41** está situado también en el espacio articular (en el punto medio de su cara anterior); → **B-5** se sitúa sólo ligeramente distal a → **H-4** en la unión de una línea vertical a lo largo del borde anterior y una línea horizontal a lo largo del borde inferior del maléolo medial.

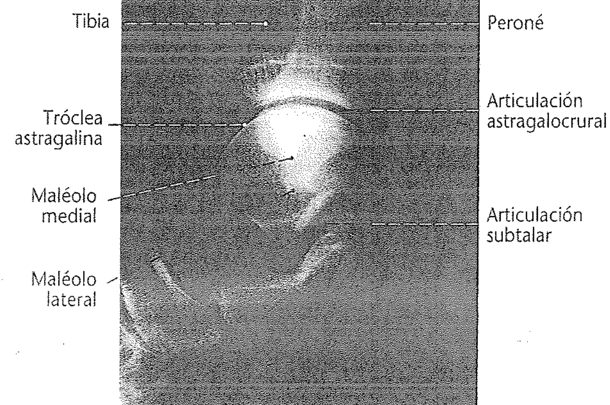
Punción
En vertical 0,3-0,5 cun.

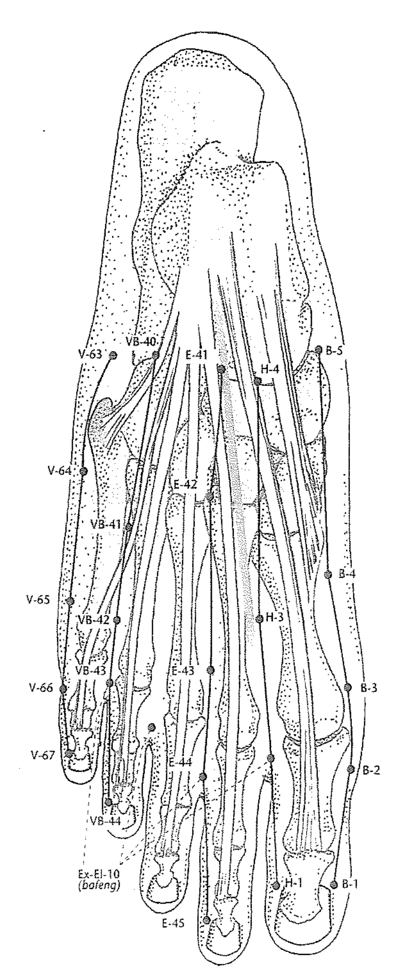
Acciones/indicaciones
- Abre el meridiano, promueve el flujo de Qi del Hígado, regula el Calentador Inferior.

Características especiales
Punto *jing*-río, punto de Metal.

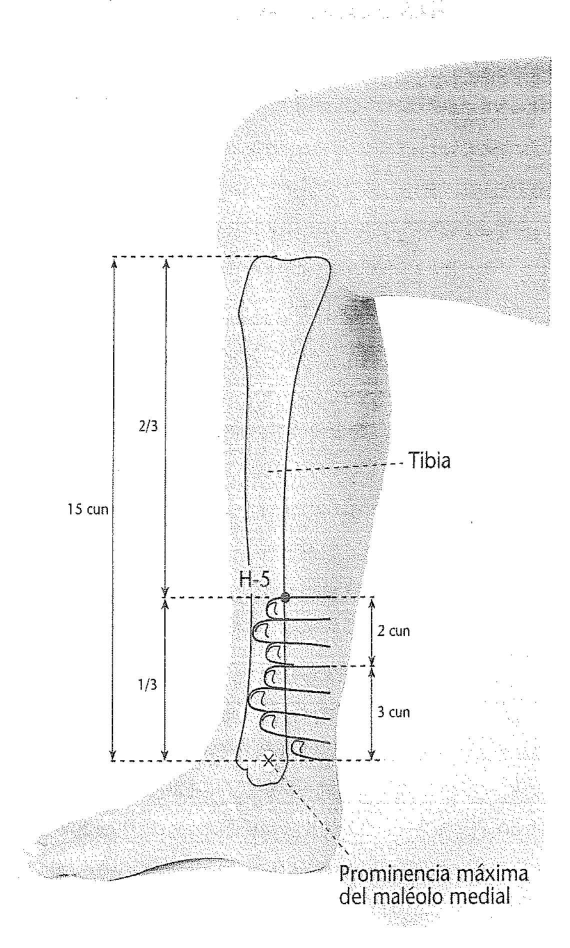








Canal de la carcoma LIGOU H-5



Localización

En la cara medial de la parte inferior de la pierna, 5 cun proximal a la prominencia máxima del maléolo medial, justo posterior a la cresta medial de la tibia, entre la cresta de la tibia y el músculo gastrocnemio.

Cómo encontrarlo

Primero, se localiza la prominencia máxima del maléolo medial (→ 3.6.2). Desde aquí, se palpan 5 cun en una dirección proximal y después se localiza **H-5** en una depresión directamente posterior a la cresta medial de la tibia. **O bien método rápido:** Se divide la distancia entre el extremo medial del pliegue poplíteo y la prominencia máxima del maléolo medial (= aproximadamente 15 cun, → 2.2) en tercios y se localiza **H-5** a un tercio de la distancia desde el maléolo medial. Nota: Algunos textos sitúan **H-5 sobre** la tibia, otros en el borde **posterior** de la tibia; la sensibilidad a la presión debe ser el factor determinante. → **R-9** se encuentra en el mismo nivel, pero directamente superior a → **R-3** (entre el maléolo medial y el tendón de Aquiles).

Punción

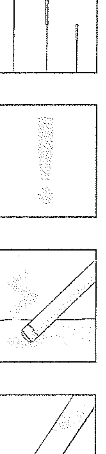
0,5-1 cun en vertical o en oblicuo en una dirección posterior hacia el peroné o en transversal (subcutáneamente) a lo largo de la tibia hacia el abdomen.

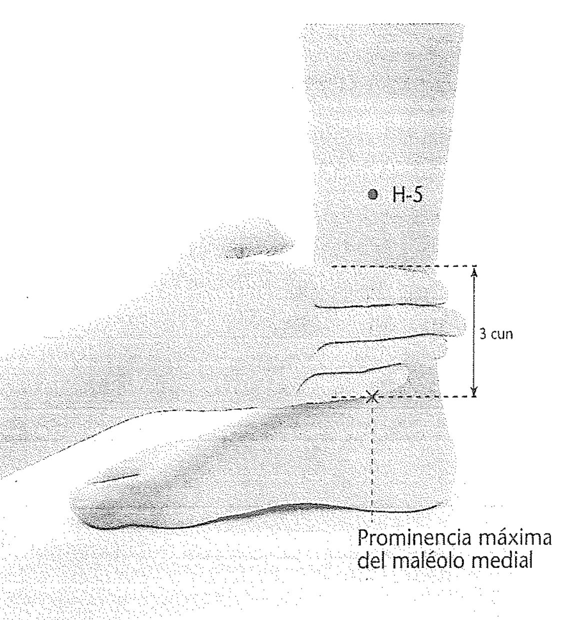
Acciones/indicaciones

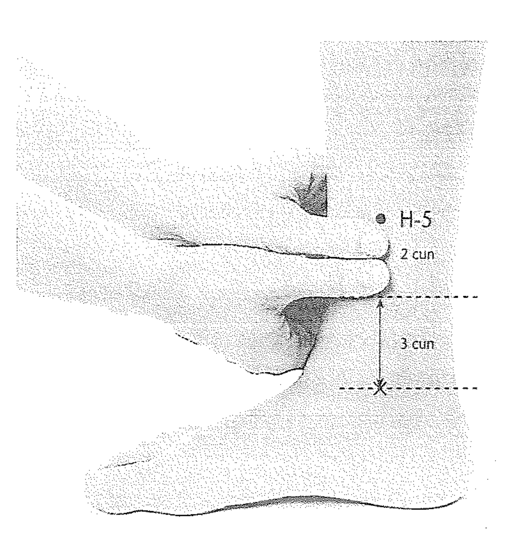
- Regula el Qi del Hígado, tiene un efecto beneficioso para los genitales, despeja el Calor Húmedo del Calentador Inferior, regula la menstruación.
- Elimina el Qi de «hoyo de ciruelo».
- Mueve el Qi localmente.

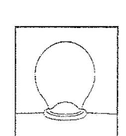
Características especiales

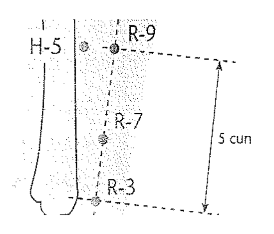
Punto de conexión *luo*. Punto distal importante para la región urogenital (en especial con estancamiento de Qi del Hígado y Calor Húmedo).













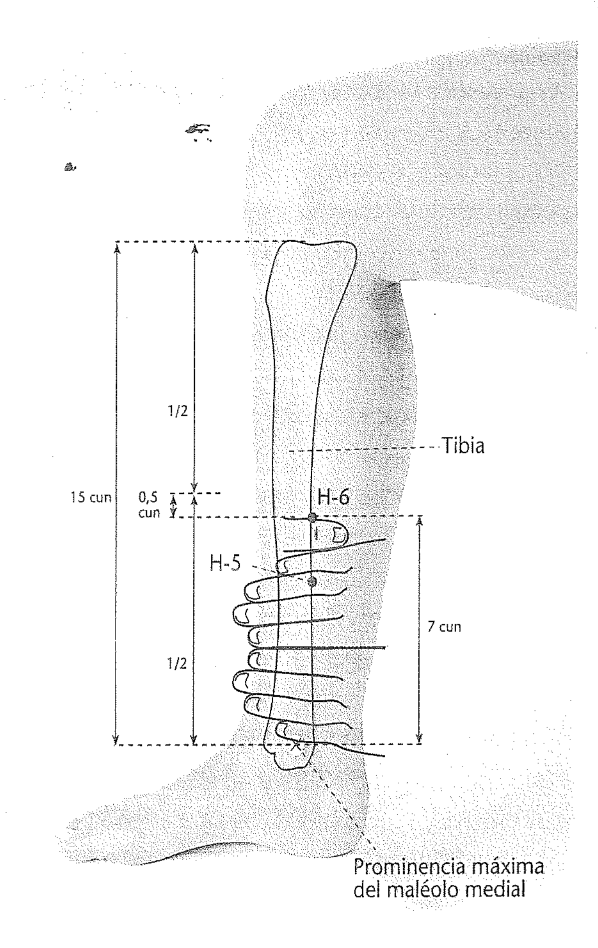
H-6 *Capital central* ZHONGDU

Localización

7 cun proximal a la prominencia máxima del maléolo medial, justo posterior a la cresta medial de la tibia.

Cómo encontrarlo

Primero se localiza la prominencia máxima del maléolo medial (→ 3.6.2). Desde aquí, se palpan 7 cun (= la anchura de 2 manos y 1 pulgar) en una dirección proximal, donde se sitúa **H-6** en una depresión directamente posterior a la cresta medial de la tibia. **O bien método rápido:** Técnica de las manos extendidas (→ 2.3.3): Se colocan los dedos meñiques en el extremo medial del pliegue poplíteo y la prominencia máxima del maléolo medial, respectivamente, y se unen los pulgares en el borde posterior de la tibia en el punto medio de esta distancia (= aproximadamente 15 cun, 2.2). Desde aquí, se miden 0,5 cun en una dirección distal, lugar donde se sitúa **H-6** posterior a la cresta medial de la tibia. Nota: Algunos textos sitúan **H-6 sobre** la tibia, y otros en el borde **posterior** de la tibia; la sensibilidad a la presión debe ser el factor determinante.



Punción

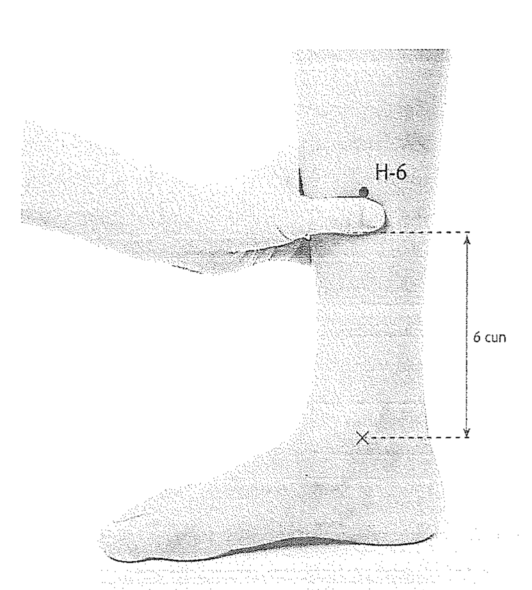
0,5-1 cun en vertical o en oblicuo en una dirección posterior hacia el peroné o en transversal (subcutáneamente) en una dirección proximal a lo largo de la tibia.

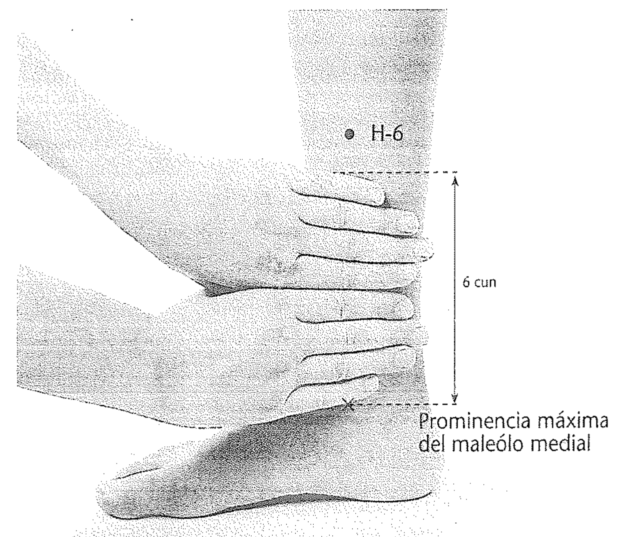
Acciones/indicaciones

- Extiende el Qi del Hígado, regula el Calentador Inferior, regula la Sangre, elimina la Humedad.

Características especiales

Punto *xi*-hendidura.







Articulación de la rodilla XIGUAN H-7

Localización

En la unión de la diáfisis y el cóndilo medial de la tibia, 1 cun posterior a → **B-9.**

Cómo encontrarlo

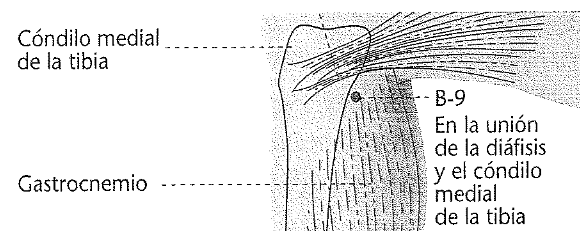
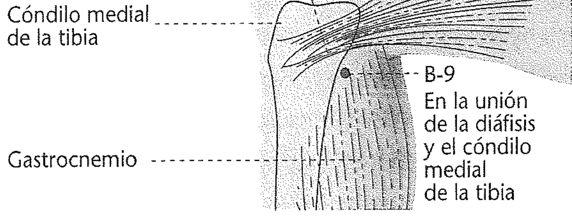
La unión de la diáfisis y el cóndilo medial de la tibia puede palparse fácilmente. En este lugar se sitúan → **B-9** y **H-7**, 1 cun posterior al primero. Los dos puntos suelen ser sensibles a la presión si se indica.

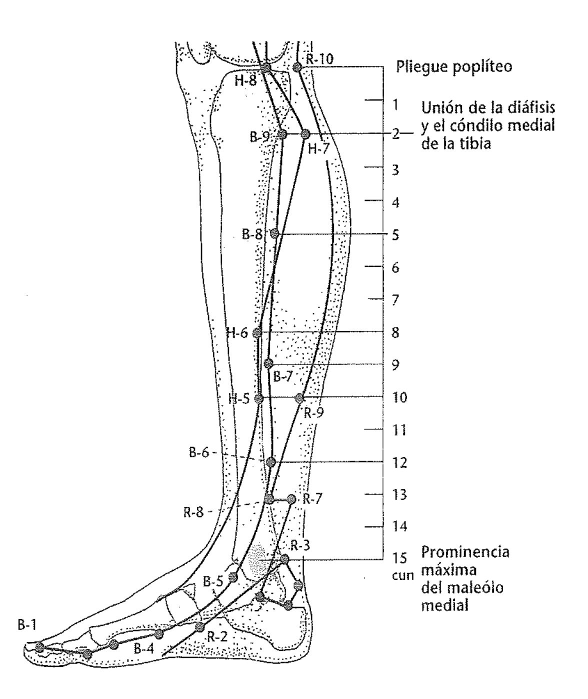
Punción

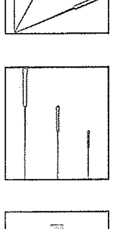
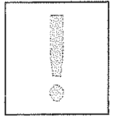
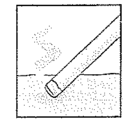
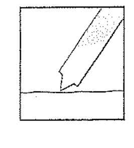
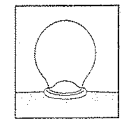
En vertical 1-2 cun.

Acciones/indicaciones

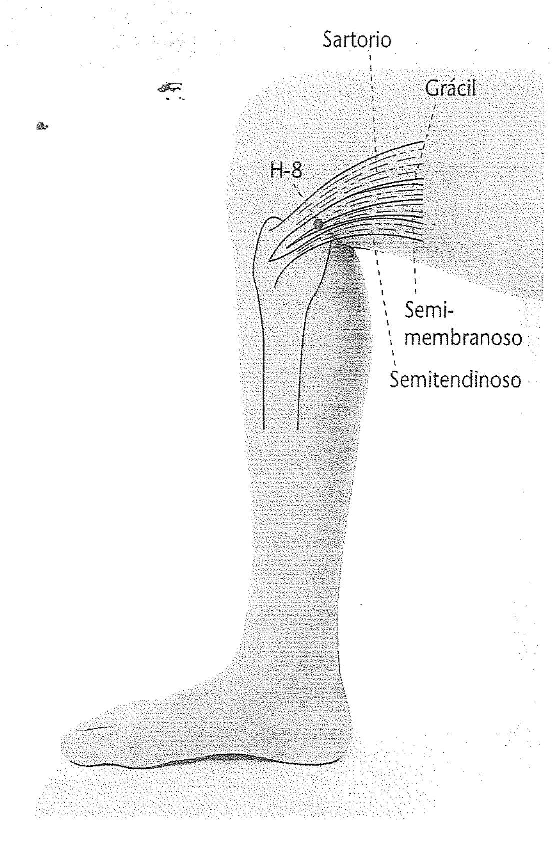
- Abre el meridiano.
- Expulsa el Viento y la Humedad.

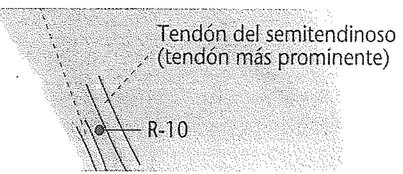






H-8 *Manantial en la curva* QUQUAN





Localización

Con la rodilla flexionada, **H-8** se sitúa directamente proximal al extremo medial del pliegue poplíteo, en una depresión anterior a los tendones de los músculos semitendinoso y semimembranoso.

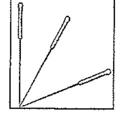
Cómo encontrarlo

H-8 se localiza mejor con la rodilla del paciente flexionada y con ligera rotación externa de la cadera. Primero se palpa el tendón prominente y en hebras del músculo semitendinoso, que se hace más pronunciado con la rodilla flexionada. El tendón del músculo semimembranoso se encuentra más profundo que el semitendinoso y a menudo es más difícil de aislar. Se hace deslizar el dedo de palpación desde el tendón del semitendinoso hacia la rótula. Aproximadamente después de 1 cun, se puede sentir una depresión entre las protuberancias musculares. **H-8** está situado anterior a ambos tendones. Algunos autores sitúan **H-8** 1 cun superior y anterior a → **R-10**. La sensibilidad a la presión debe determinar la posición.

→ **R-10** se encuentra aproximadamente a 1 cun en la dirección del pliegue poplíteo y, desde una perspectiva medial, posterior al tendón del semimembranoso y anterior al tendón del semitendinoso.

Punción

En vertical 0,5-1,5 cun.



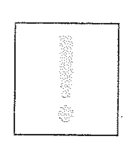
Acciones/indicaciones

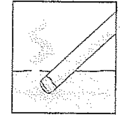
- Despeja y elimina la Humedad y el Calor Húmedo del Calentador Inferior (mayor acción), tiene un efecto beneficioso para los genitales y al Útero.
- Nutre la Sangre y el Yin.
- Mueve el Qi localmente.

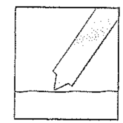


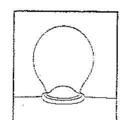
Características especiales

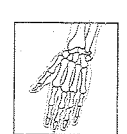
Punto *he*-mar, punto de Agua, punto de tonificación.



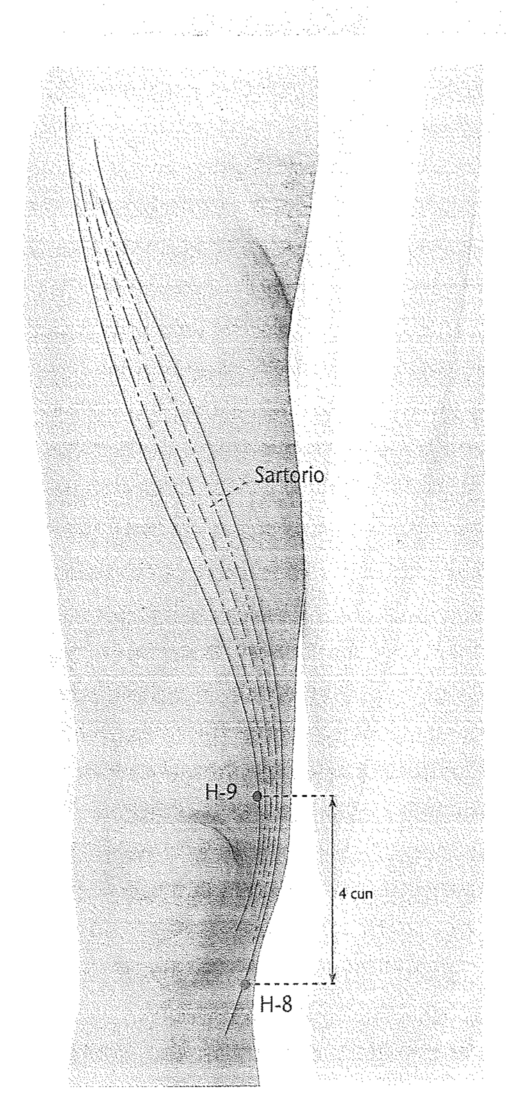








Envolvente de Yin YINBAO H-9



Localización

4 cun proximal al cóndilo medial del fémur, entre los músculos sartorio y vasto medial. Posiciones alternativas: 4 cun proximal a → **H-8** (p. ej., Deadman y cols., 1998, → foto), 4 cun proximal a la unión de la diáfisis y el cóndilo del fémur (p. ej., Hecker y cols. → véase trazado de líneas) o 4 cun proximal al punto medio del cóndilo del fémur (p. ej., Ogal y Stör, 1999, → ilustración en pág. 443).

Cómo encontrarlo

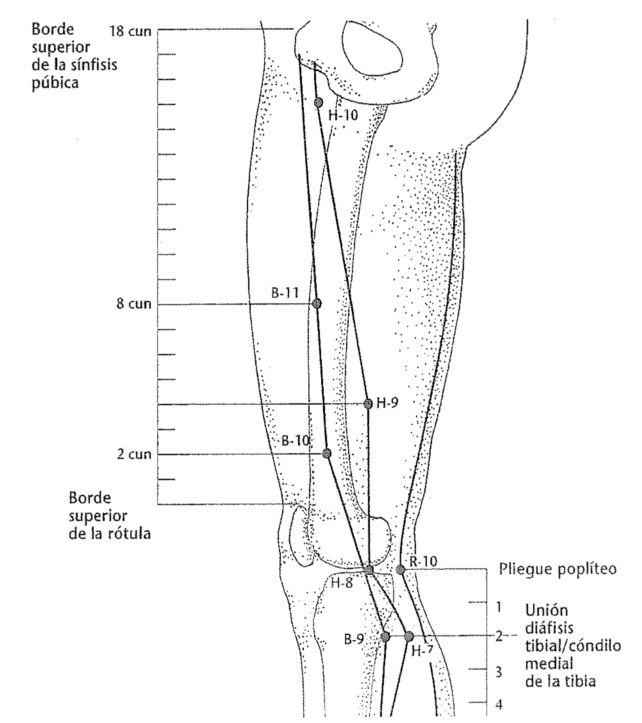
Desde → **H-8,** se miden 4 cun en una dirección proximal. Aquí se localiza **H-9** en el borde entre el músculo sartorio, estrecho y más medial, y el vasto medial, que es anteromedial. La sensibilidad a la presión debe determinar la localización de este punto.

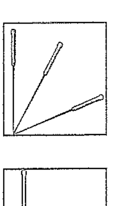
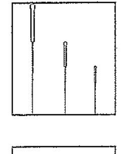
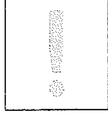
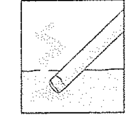
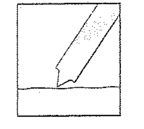
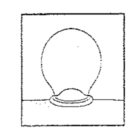
Punción

En vertical 1-2 cun.

Acciones/indicaciones

- Tiene un efecto beneficioso para el Calentador Inferior.
- Abre el meridiano.




H-10 *Pierna de los cinco lugares* ZUWULI

Localización

En la cara anterior del muslo, 3 cun inferior al borde superior de la sínfisis, en el borde lateral del músculo aductor largo.

Cómo encontrarlo

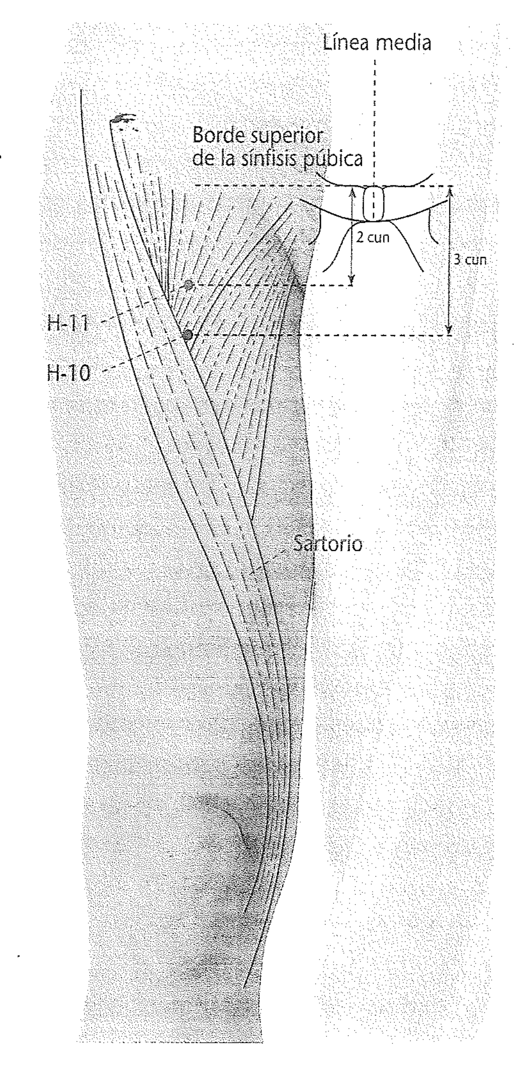
Se pide al paciente que flexione los aductores presionando un pie contra otro. **H-10** se encuentra en un surco en el borde medial del músculo aductor largo, donde forma un ángulo con el músculo sartorio.

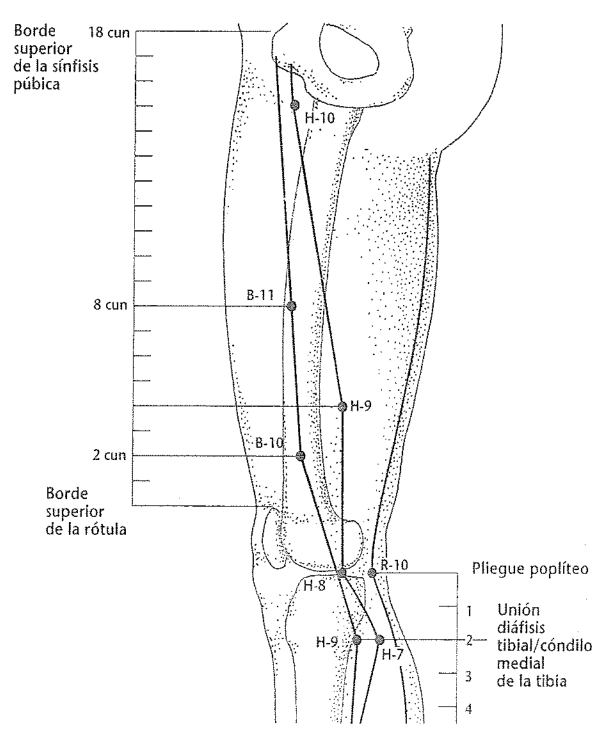
Punción

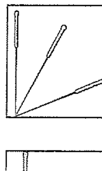
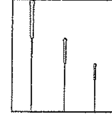
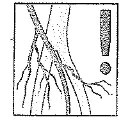
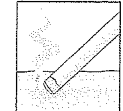
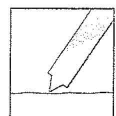
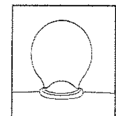
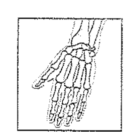
En vertical 0,5-1,5 cun. Precaución: Gran vena safena, arteria/nervio femoral.

Acciones/indicaciones

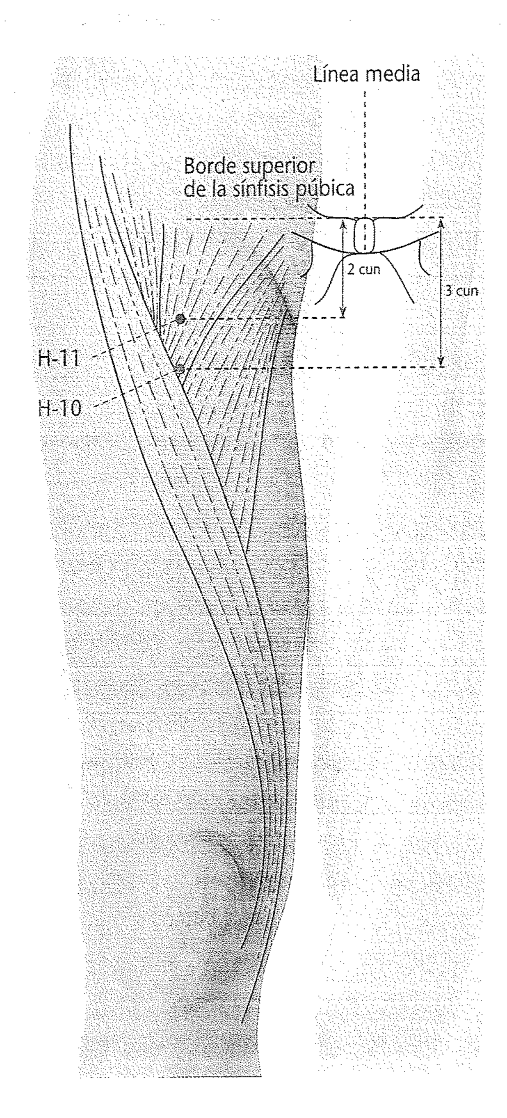
- Relaja los tendones y los músculos.
- Despeja el Calor Húmedo del Calentador Inferior.
- Regula los pasos de agua.





Ángulo del Yin YINLIAN H-11



E-25
R-16
B-15
Ren-8
B-14
E-28
Ren-4
Ren-3
E-30
B-12
Ren-2
Borde superior de la sínfisis púbica
Prominencia máxima del trocánter mayor
E-31
R-11
H-11
H-10
1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
19 cun
B-11
E-32

Localización

En la cara anterior del muslo, 2 cun inferior al borde superior de la sínfisis y en el borde lateral del músculo aductor largo.

Cómo encontrarlo

Se pide al paciente que flexione los aductores presionando un pie contra otro. **H-11** se sitúa 2 cun inferior al borde superior de la sínfisis púbica, en un surco en el borde medial del músculo aductor largo.

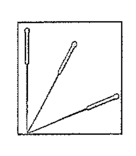
H-11 se encuentra aproximadamente 1 cun inferior al lugar por el que pasa la arteria femoral bajo el ligamento inguinal.

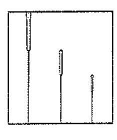
Punción

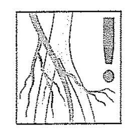
En vertical 0,5-1,5 cun. Precaución: Gran vena safena, arteria/vena/nervio femoral. Los textos clásicos recomiendan la moxibustión para esterilidad femenina.

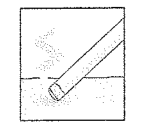
Acciones/indicaciones

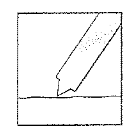
- Relaja los tendones.
- Tiene un efecto beneficioso para el Útero y regula la menstruación.
- Para trastornos de la columna lumbar.

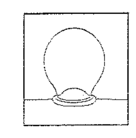








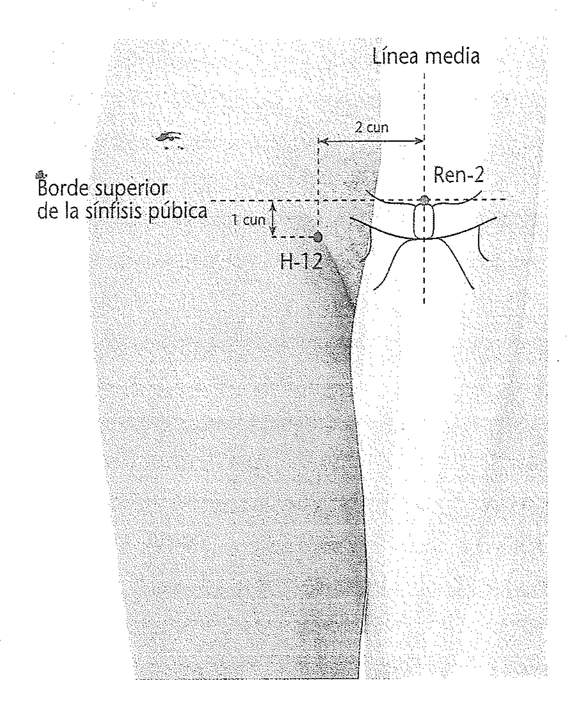






H-12 *Pulso urgente* JIMAI

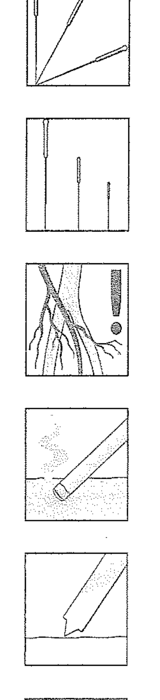
Localización
En el surco inguinal, 2,5 cun lateral a la línea media anterior y 1 cun inferior al borde superior de la sínfisis.

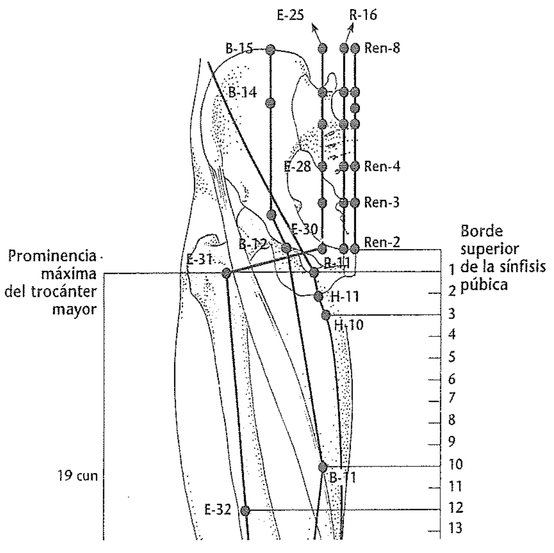


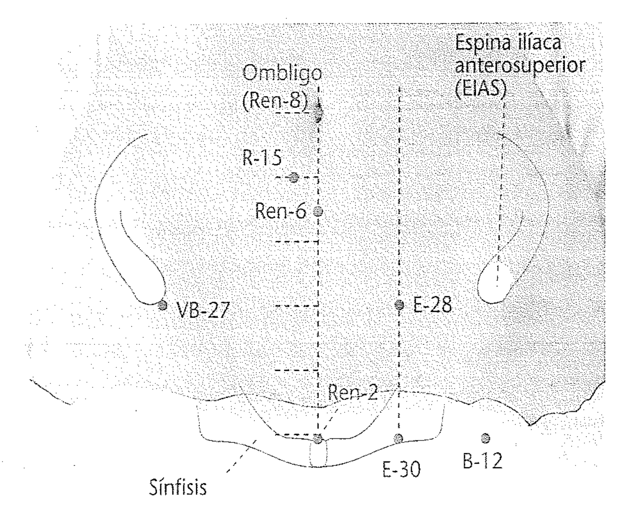
Cómo encontrarlo
Desde el borde superior de la sínfisis púbica, se miden 2,5 cun en una dirección lateral y 1 cun en dirección inferior. En esta zona se puede palpar el pulso de la arteria femoral. **H-12** se encuentra en posición medial con la pulsación de la arteria. Como la vena femoral también se extiende medial a la arteria, **H-12** debe someterse a punción en una dirección medial, al menos a 1 anchura de dedo de la arteria.
→ **E-30** se encuentra situado 1 cun superior y 0,5 cun medial a **H-12.**

Punción
Ligeramente en oblicuo 0,5-0,8 cun. Precaución: Arteria/vena femoral. La vena femoral está situada medial a la arteria y tiene aproximadamente la anchura de un dedo. Para no dañar la vena, **H-12** no debe someterse a punción medial a la arteria. Debido a su difícil posición, los textos clásicos recomiendan sólo la moxibustión, mientras que en los textos modernos la moxibustión está contraindicada por el mismo motivo.

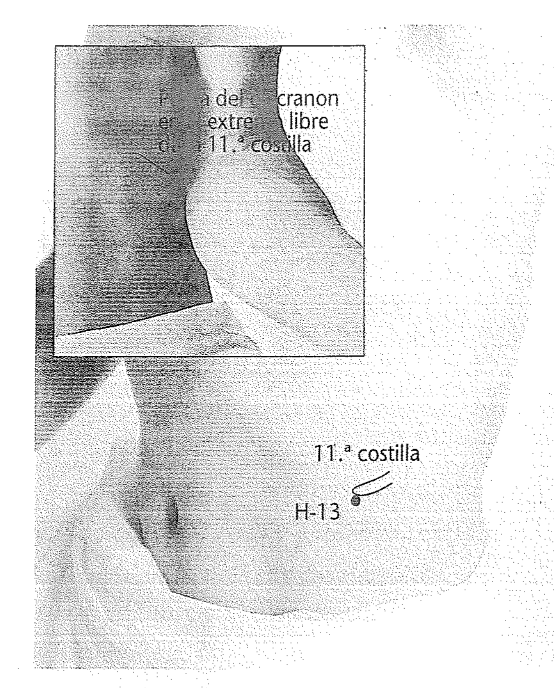
Acciones/indicaciones
- Disipa el Frío del meridiano del Hígado y tiene un efecto beneficioso para el Calentador Inferior.



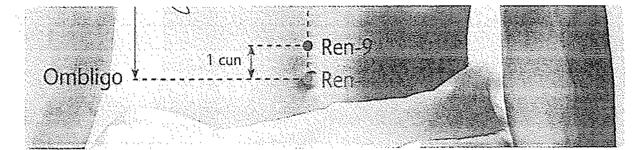




Puerta de la terminación ZHANGMEN H-13







Localización

Anterior e inferior al extremo libre de la 11.ª costilla, aproximadamente 1 cun superior al ombligo.

Cómo encontrarlo

Método rápido: Se pide al paciente que presione el codo flexionado (90°) contra la cara lateral del tórax y la punta del olécranon señalará al extremo libre de la 11.ª costilla. **H-13** puede localizarse entonces en su borde anterior e inferior. **O bien:** Se coloca la mano de la parte superior del abdomen y, con una suave presión, se palpa a lo largo del borde inferior de la caja torácica hasta que pueda sentirse el extremo libre de la 11.ª costilla justo encima del ombligo. **H-13** se localiza en su borde anterior e inferior.

Aproximadamente en el mismo nivel (1 cun superior al ombligo) se encuentran → **Ren-9** (en la línea media) y → **E-24** (2 cun lateral a la línea media). → **VB-25** se sitúa en posición más lateral e inferior, en el extremo libre de la 12.ª costilla.

Punción

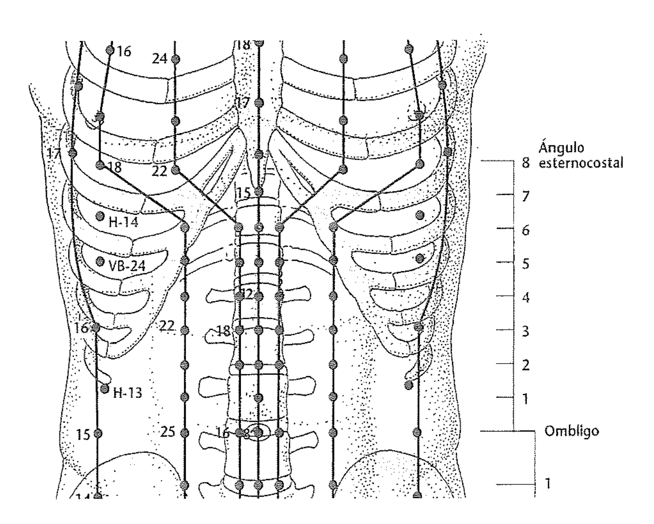
0,5-1 cun en vertical o mejor en oblicuo en una dirección lateral. Precaución: Neumoperitoneo, órganos hipertrofiados (derecha: hígado, izquierda: bazo).

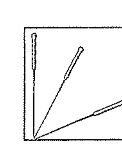
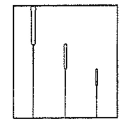
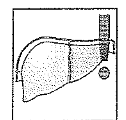
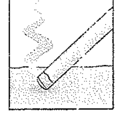
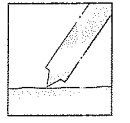
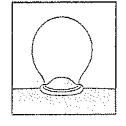
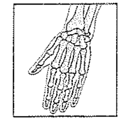
Acciones/indicaciones

- Armoniza el Hígado y el Bazo, regula el Qi del Hígado (en especial en el Calentador Medio e Inferior), fortalece el Bazo.
- Abre el meridiano.

Características especiales

Punto *mu*-ventral del Bazo, punto de reunión con el *dai mai* y el meridiano VB. Punto *hui* de reunión con los Órganos *zang*.



H-14 *Puerta del ciclo* QIMEN

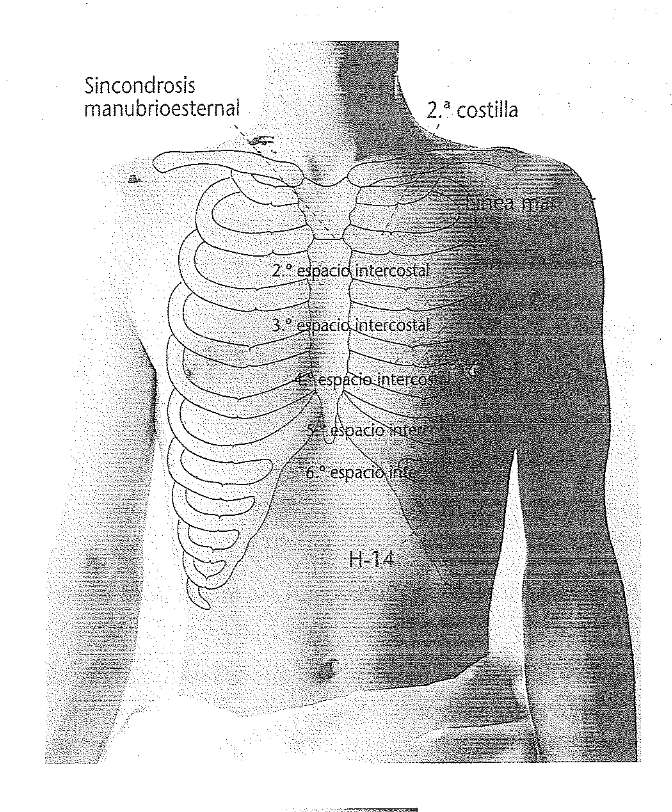
Localización

En el 6.° espacio intercostal, en la línea mamilar o 4 cun lateral a la línea media.

Cómo encontrarlo

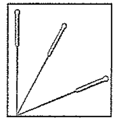
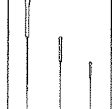
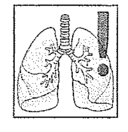
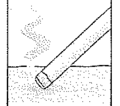
Método rápido, especialmente en hombres: El pezón se sitúa generalmente a la altura del 4.° espacio intercostal. Desde aquí, se palpa hacia abajo 2 espacios intercostales y se localiza **H-14** en el 6.° espacio intercostal. **O bien:** Para una orientación más precisa en la caja torácica (→ 3.5), se palpa la sincondrosis manubrioesternal, una estructura ósea horizontal bien definida en el esternón. Lateral a ella, se sitúa la 2.ª costilla y, por debajo, el 2.° espacio intercostal. Desde aquí, se cuentan hacia abajo 4 espacios intercostales hasta el 6.° espacio intercostal, donde se localiza **H-14** en la línea mamilar (4 cun lateral a la línea media).

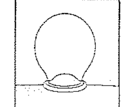
→ **VB-24** se encuentra en el 7.° espacio intercostal. En el mismo nivel (2 cun inferior al ángulo esternocostal → 3.5) se sitúan → **Ren-14** (en la línea media), → **R-21** (0,5 cun lateral a la línea media) y → **E-19** (2 cun lateral a la línea media).



Punción

0,5-1 cun en oblicuo, ya sea en dirección lateral o medial (a lo largo del curso del EIC). Se recomienda lo segundo para trastornos de las mamas. Precaución: Neumotórax.

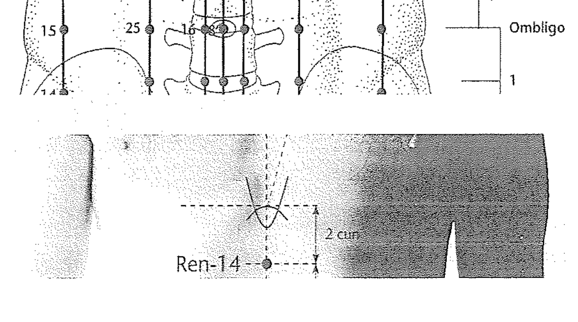


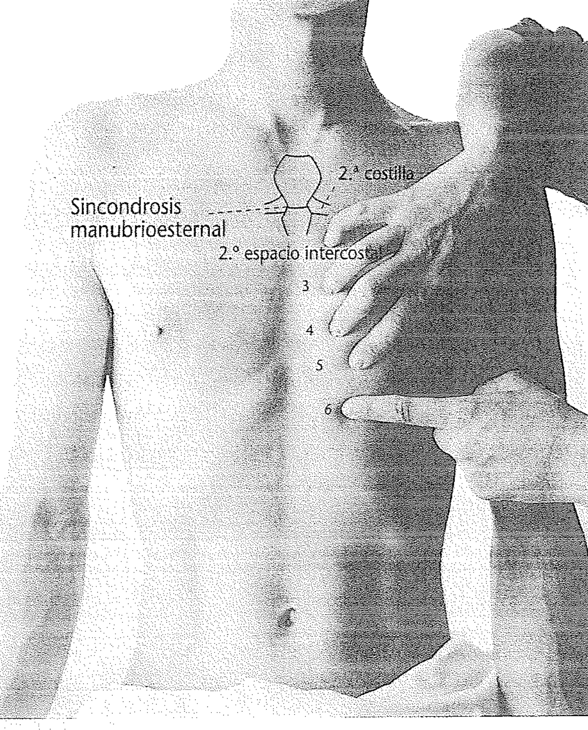

Acciones/indicaciones

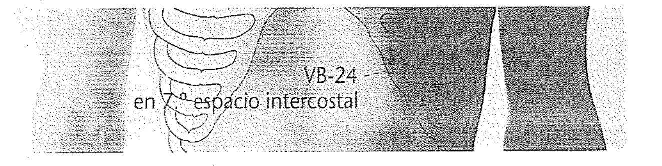
- Regula el Qi del Hígado y la Sangre del Hígado (en especial en el Calentador Superior y Medio), enfría la Sangre, dispersa las acumulaciones, armoniza el Hígado y el Estómago.

Características especiales

Punto *mu*-ventral del Hígado, punto de reunión con el *yin wei mai* y el meridiano del Bazo, punto de salida.







5 Los ocho meridianos extraordinarios *(qi jing ba mai)* con los puntos

Claudia Focks, Ulrich März

Véase una panorámica general de la base teórica de los ocho meridianos extraordinarios en → 1.7.

5.1 *Chong mai*

Sinónimo: Meridiano Penetrante.

Relaciones (→ 1.7.3)

- **Yin/Yang:** *chong mai/dai mai.*
- **Central/periférico:** *chong mai/yin wei mai.* Regiones soportadas por este acoplamiento: Corazón, tórax, Estómago. Punto de apertura: B-4 *(gongsun)*, punto acoplado: PC-6 *(neiguan).*

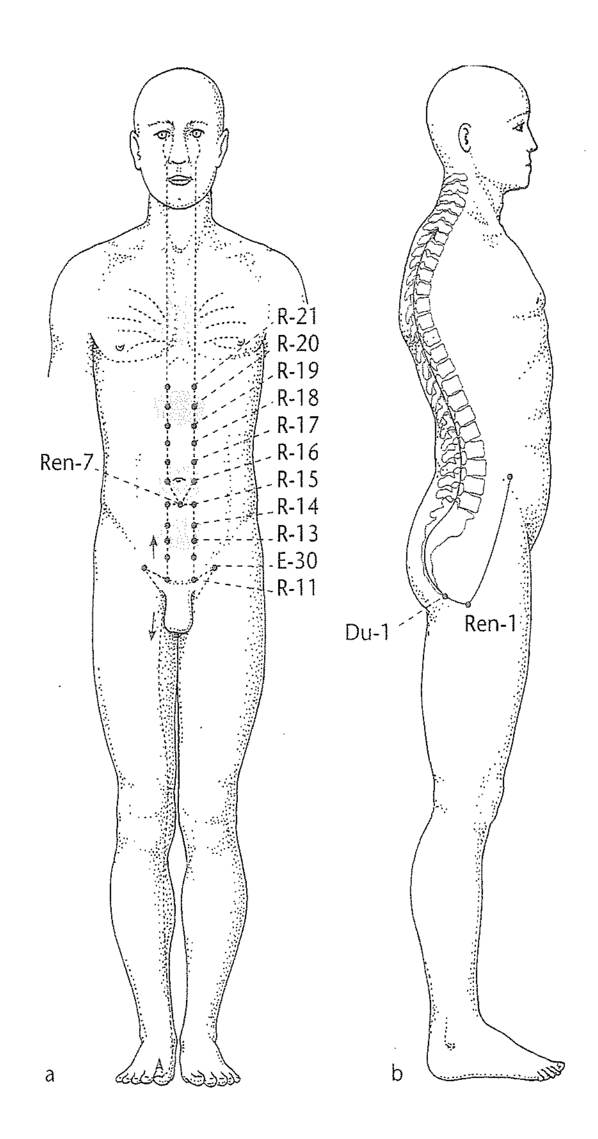
Ruta

El meridiano extraordinario *chong mai* se origina, como el *du mai* y el *ren mai*, en la parte inferior del abdomen en *bao zhong* (en las mujeres, en el Útero) o, según algunos autores, en los Riñones. Cruza la zona genital y se divide en dos ramas:

⇛ Una **rama profunda** alcanza el perineo en → **Ren-1** *(huiyin)*, recorre la columna, penetra en el conducto espinal y asciende al nivel de T1 y T2. (Según algunos autores, el meridiano asciende a la cara anterior de la columna.)

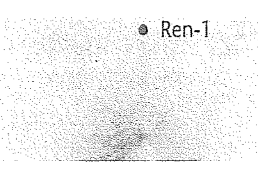
⇛ La **otra rama** emerge en → **E-30** *(qichong)* a la superficie del cuerpo y se divide en **dos ramas externas,** una descendente y otra ascendente:

- La rama **ascendente** llega a → **R-11** *(henggu)* 0,5 lateral desde la línea media en el nivel de la sínfisis púbica y desde aquí sigue por el meridiano R a → **R-21** *(youmen).* El meridiano R asciende inicialmente al abdomen a una distancia de 0,5 cun desde la línea media, pasando por → **R-12** *(dahe),* → **R-13** *(qixue),* → **R-14** *(siman)* y → **R-15** *(zhongzhu),* se desplaza a la línea media, se encuentra con → **Ren-7** *(yinjiao)* 1 cun inferior al ombligo, y regresa de nuevo a su ruta 0,5 cun lateral a la línea media, pasando por → **R-16** *(huangshu),* → **R-17** *(shangqu),* → **R-18** *(shiguan),* → **R-19** *(yindu),* → **R-20** *(futonggu)* y → **R-21** *(youmen).* Después, el meridiano se dispersa en los espacios intercostales, asciende por el cuello, rodea la superficie interior de los labios y se extiende a la faringe superior y las cavidades nasales.

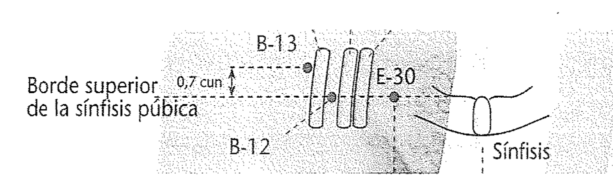


- La **rama descendente** se encuentra con el meridiano principal del Riñón y desciende por la cara medial del muslo (según el *Ling Shu* se divide en tres meridianos Yin del pie), penetra en la fosa poplítea, sigue el borde medial de la tibia y emerge posterior al maléolo medial, donde se divide en dos subramas: una rama que recorre la cara anteromedial del pie hasta el pulgar y la otra rama que alcanza la planta del pie.

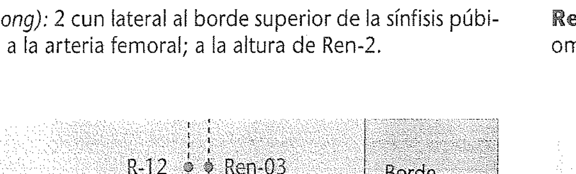




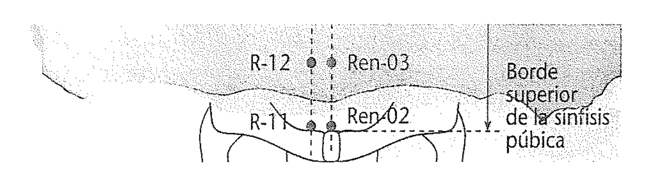
Ren-1 *(huiyin):* En el centro del perineo.



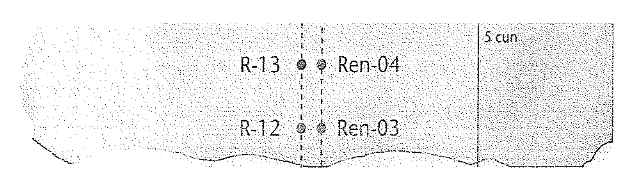
E-30 *(qichong):* 2 cun lateral al borde superior de la sínfisis púbica, medial a la arteria femoral; a la altura de Ren-2.



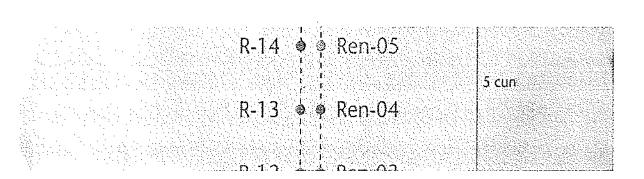
R-11 *(henggu):* En el borde superior de la sínfisis púbica, 0,5 cun lateral a la línea media anterior.



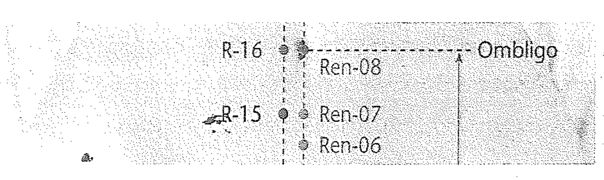
R-12 *(dahe):* 1 cun superior al borde superior de la sínfisis púbica, 0,5 cun lateral a la línea media anterior.



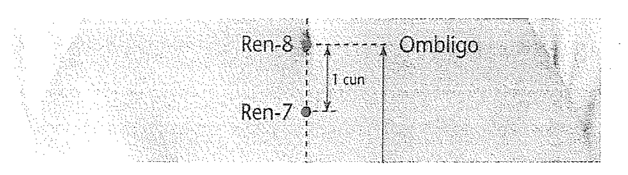
R-13 *(qixue):* 2 cun superior al borde superior de la sínfisis púbica, 0,5 cun lateral a la línea media anterior.



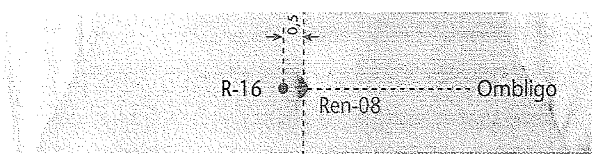
R-14 *(siman):* 2 cun inferior al ombligo, 0,5 cun lateral a la línea media anterior.



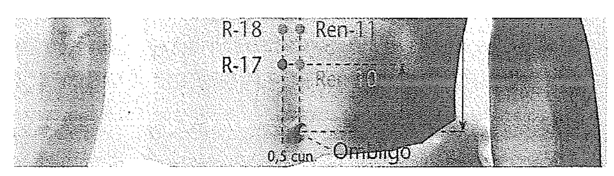
R-15 *(zhongzhu):* 1 cun inferior al ombligo, 0,5 cun lateral a la línea media anterior.



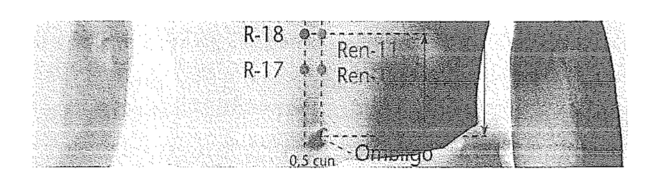
Ren-7 *(yinjiao):* En la línea media anterior, 1 cun inferior al ombligo.



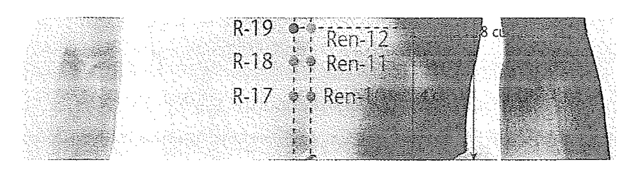
R-16 *(huangshu):* 0,5 cun lateral al centro del ombligo.



R-17 *(shangqu):* 2 cun superior al ombligo, 0,5 cun lateral a la línea media anterior.

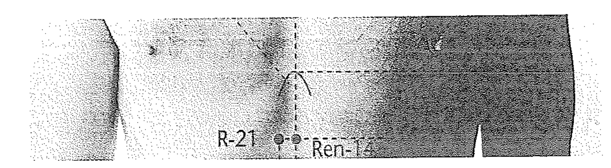


R-18 *(shiguan):* 3 cun superior al ombligo, 0,5 cun lateral a la línea media anterior.



R-19 *(yindu):* A medio camino entre el ángulo esternocostal y el centro del ombligo, 0,5 cun lateral a la línea media anterior.

R-20 *(futonggu):* 5 cun superior al ombligo o 3 cun inferior al ángulo esternocostal, 0,5 cun lateral a la línea media anterior.



R-21 *(youmen):* 2 cun inferior al ángulo esternocostal, 0,5 cun lateral a la línea media anterior.

Conexiones con otros meridianos y órganos

- Meridiano principal del Riñón, *ren mai, du mai*, meridianos principales del Estómago y el Hígado.
- Riñón, Útero.

Importancia clínica (→ 1.7.2, 1.7.3)

- **Mar de Sangre,** intensa conexión con las diversas funciones de la Sangre.
- Intensa relación con el Útero, regula las menstruaciones.
- Regula los 12 meridianos principales, regula eficazmente la circulación de la Sangre *(xue)* en todo el cuerpo.
- Regula el Qi de contraflujo.
- Conecta los meridianos principales del Estómago y el Riñón y fortalece la relación entre el *ren mai* y el *du mai.*

5.2 *Ren mai*

Sinónimo: Meridiano de la Concepción.

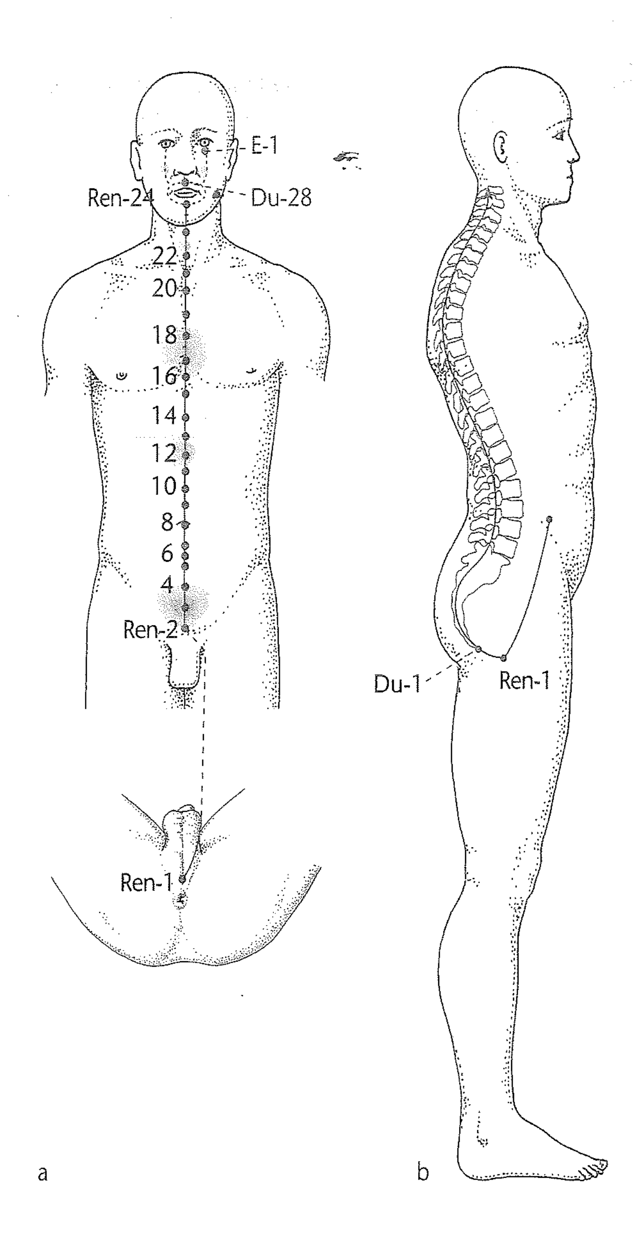
Relaciones (→ 1.7.3)

- **Yin/Yang:** *ren mai/du mai.*
- **Central/periférico:** *ren mai/yin qiao mai.* Regiones soportadas por este acoplamiento: cara, garganta, tórax, Pulmones, diafragma, abdomen. Punto de apertura: **P-7** *(lieque)*; punto acoplado: **R-6** *(zhaohai).*

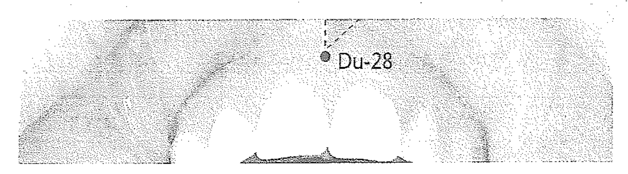
Ruta

El meridiano extraordinario *ren mai* se origina, como el *chong mai* y el *du mai*, en la parte inferior del abdomen *(bao zhong)* o, según algunos autores, en los Riñones, se conecta con la zona urogenital y emerge en el perineo en **Ren-1** *(huiyin)*. Desde aquí, la ruta **externa** asciende por la línea media anterior, pasando por el abdomen, el pecho y la garganta. Termina en la barbilla en el surco mentolabial en **Ren-24** *(chengjiang)*, donde se une con el meridiano principal del Estómago y el meridiano extraordinario *du mai*. Desde aquí, el meridiano prosigue internamente, rodea la superficie interior de los labios y se conecta con el *du mai* en → **Du-28** *(yinjiao)* debajo del frenillo superior. Se divide en **dos ramas,** que llegan ambas a la cresta infraorbitaria en → **E-1** *(chengqi)*, donde cruzan el meridiano principal del Estómago y el meridiano extraordinario *yin qiao mai*, y terminan cerca de los ojos.

- Una **rama interna** se desplaza desde el perineo a la columna, penetra en el conducto espinal en **Du-1** *(changqiang)* y asciende por la columna.



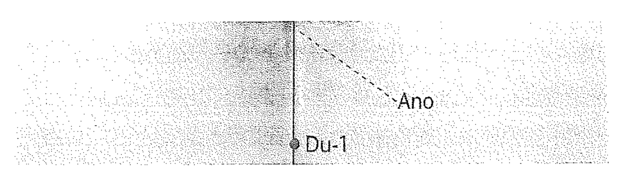
Puntos de reunión de otros meridianos con el *ren mai*



Du-28 *(yinjiao):* En el interior del labio superior, en la unión del frenillo y la encía superior.



E-1 *(chengqi):* Con los ojos mirando al frente, directamente debajo del centro de la pupila, entre el globo ocular y la cresta infraorbitaria.



Du-1 *(changqiang):* En la línea media, a medio camino entre la punta del cóccix y el ano.

Conexiones con otros meridianos y órganos

- *Du mai, chong mai,* meridianos principales del Riñón y el Estómago.
- Útero, Riñón.

Importancia clínica (→ 1.7.2, 1.7.3)

- **Mar de Qi Yin,** regula y hace circular el Qi Yin (lo que incluye la Sangre, la Esencia *[jing]* y los fluidos corporales) para nutrir y humedecer el cuerpo.
- Se conecta con todos los meridianos Yin, en especial los de la parte inferior del abdomen.
- Controla la región torácica anterior y el abdomen.
- Estrecha relación con las funciones de los órganos abdominales, en particular el Riñón, la Vejiga, el Útero y el Pulmón.
- Regula la reproducción.
- Almacena el Qi de Esencia *(jing qi)* que rebosa de los meridianos Yin.
- Absorbe el exceso de los meridianos Yin, en especial el Qi estancado y la Sangre.

Notas sobre el *ren mai*

El *ren mai* y el *du mai* tienen una posición única entre los ocho meridianos extraordinarios. Son los dos únicos meridianos extraordinarios con sus propios puntos específicos; a todos los demás meridianos extraordinarios sólo puede accederse a través de puntos de los meridianos principales. Por este motivo, el *ren mai* y el *du mai*, junto con los meridianos principales, se clasifican a menudo como los 14 meridianos. Sin embargo, desde el punto de vista de la energética de los meridianos, no resulta correcto hacerlo así, ya que los meridianos extraordinarios ocupan una posición especial, tanto en términos evolutivos como de funcionalidad (→ 1.7).

La ruta del *ren mai*, como la del *du mai*, se limita al torso y la cabeza. Aunque no recorre las extremidades y no tiene ningún punto en ellas (ni puntos generales ni específicos, como los cinco puntos *shu* de transporte, puntos *yuan*-fuente, etc.), presenta un punto de apertura (o punto Maestro) (→ 8.1.8). El *ren mai* se conoce también como Mar de Yin y gobierna el Yin de todo el cuerpo. A lo largo de su ruta se sitúan las caras anteriores de los centros de energía (o chakras, según la tradición yogi). La tradición taoísta describe tres centros de energía, los tres campos de cinabrio *(dantian)* en la cara anterior del cuerpo, que desempeñan un papel importante en las prácticas del *chikung*, en los que se originan las reservas de Qi. Aunque los tres centros se sitúan en la ruta del *ren mai*, no se corresponden con puntos específicos, sino más bien con determinadas zonas.

El *ren mai* discurre por el lado Yin del cuerpo. Contiene no sólo varios puntos *mu*-ventrales que actúan directamente sobre los Órganos *zangfu*, sino también múltiples puntos de reunión con otros meridianos. Esto denota claramente la destacada importancia del *ren mai*.

Puntos específicos según la función

- **Punto *yuan*-fuente (→ 8.1.1): –.**
- **Punto de conexión *luo* (→ 8.1.2): Ren-15** *(jiuwei)* ■■.
- **Punto *xi*-hendidura (→ 8.1.3): –.**
- **Punto *shu*-espalda asociado (→ 8.1.4): –.**
- **Punto *mu*-ventral asociado (→ 8.1.5): –.**
- **Cinco puntos de transporte *shu* (→ 8.1.6): –.**
- **Punto de reunión *hui* (→ 8.1.7): –.**
  - Del Qi: **Ren-17** *(danzhong)* ■■.
  - De los Órganos *fu:* **Ren-12** *(zhongwan)* ■■.
- **Punto de apertura correspondiente (→ 8.1.8): P-7** *(lieque).*
- **Punto acoplado correspondiente (→ 8.1.8): R-6** *(zhaohai).*
- **Puntos *he*-mar inferior (→ 8.1.9): –.**
- **Puntos de reunión *jiaohui* (→ 8.1.10):**
  - Con el *chong mai* y el *du mai*: **Ren-1** *(huiyin).*
  - Con el meridiano H: **Ren-2** *(qugu)* ■■.
  - Con los meridianos B, H, R: **Ren-3** *(zhongji)* ■■, **Ren-4** *(guanyuan)* ■■.
  - Con el *chong mai* y el meridiano R*: **Ren-7** *(yinjiao).*
  - Con los meridianos B y E*: **Ren-10** *(xiawan).*
  - Con los meridianos ID, TR* y E: **Ren-12** *(zhongwan)* ■■.
  - Con los meridianos E e ID: **Ren-13** *(shangwan).*
  - Con los meridianos B*, R, ID* y TR: **Ren-17** *(danzhong)* ■■.
  - Con el *yin wei mai*: **Ren-22** *(tiantu)* ■■, **Ren-23** *(lianquan).*
  - 468 con el *du mai*, los meridianos IG y E: **Ren-24** *(chengjian)* ■■.
  - De otros meridianos con el *ren mai:* **Du-28, E-1, Du-1.**

* Mencionado sólo por algunos autores.

- **Punto de control Gao Wu (→ 8.1.11): –.**
- **Punto de la Ventana Celeste (→ 8.1.12): Ren-22** *(tiantu)* ■■.
- **Puntos de los Cuatro Mares (→ 8.1.13) Qi: Ren-17** *(danzhong)* ■■.
- **Punto de la Estrella Celeste Ma Dan Yang (→ 8.1.14): –.**
- **Punto Fantasma de Sun Si Miao (→ 8.1.15): Ren-1** *(huiyin)*, **Ren-24** *(chengjian)* ■■.
- **Otros puntos funcionales:**
  - Punto *mu*-ventral de la Vejiga: **Ren-3** *(zhongji)* ■■.
  - Punto *mu*-ventral del Intestino Delgado: **Ren-4** *(guanyuan)* ■■.
  - Punto *mu*-ventral del Triple Recalentador: **Ren-5** *(shimen)*.
  - Importante, punto general de tonificación: **Ren-6** *(qihai)* ■■.
  - Punto *mu*-ventral del Estómago: **Ren-12** *(zhongwan)* ■■.
  - Punto *mu*-ventral del Corazón: **Ren-14** *(juque)* ■■.
  - Importante punto calmante: **Ren-15** *(jiuwei)* ■■.
  - Punto *mu*-ventral del Pericardio, punto del Mar de Qi: **Ren-17** *(danzhong)* ■■.

Puntos según la región

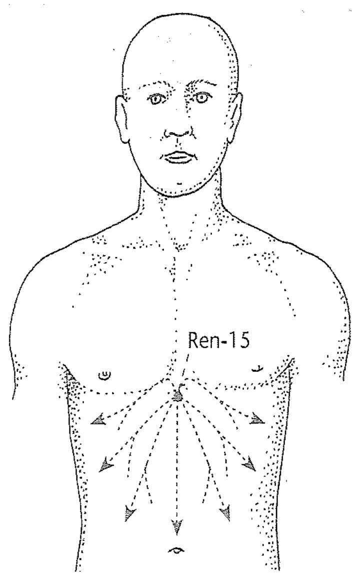
- **Puntos locales (→ 8.2.1):** garganta – **Ren-23** *(lianquan)*; Pulmones – **Ren-22** *(tiantu)* ■■, **Ren-17** *(danzhong)* ■■; Corazón – **Ren-17** *(danzhong)* ■■; Bazo/Estómago – **Ren-12** *(zhongwan)* ■■; Intestino Delgado – **Ren-4** *(guanyuan)* ■■, **Ren-9** *(shuifen)*; Vejiga – **Ren-3** *(zhongji)* ■■; región urogenital – **Ren-3** *(zhongji)*, **Ren-4** *(guanyuan)* ■■; epigastrio – **Ren-12** *(zhongwan)* ■■, **Ren-13** *(shangwan)*; abdomen – **Ren-3** *(zhongji)* ■■, **Ren-4** *(guanyuan)* ■■, **Ren-6** *(qihai)* ■■.
- **Puntos adyacentes** (→ **8.2.1**): garganta – **Ren-22** *(tiantu)* ■■; lengua – **Ren-23** *(lianquan)*; Corazón – **Ren-14** *(juque)* ■■; Vesícula Biliar – **Ren-11** *(jianli)*; Riñón – **Ren-4** *(guanyuan)* ■■; epigastrio – **Ren-8** *(shenque)*.
- **Puntos distales (→ 8.2.1): –.**

Puntos específicos según la ruta del meridiano (en orden numérico)

- **Ren-1** *(huiyin):* punto *jiaohui*-reunión con el *chong mai* y el *du mai* (→ 8.1.10); punto Fantasma de Sun Si Miao (→ 8.1.15).
- **Ren-2** *(qugu)* ■■: punto *jiaohui*-reunión con el meridiano H (→ 8.1.10).
- **Ren-3** *(zhongji)* ■■: punto *jiaohui*-reunión con los meridianos B, H, R (→ 8.1.10); punto *mu*-ventral de la Vejiga; punto local para la Vejiga, la región urogenital y el abdomen inferior (→ 8.2.1).
- **Ren-4** *(guanyuan)* ■■: punto *mu*-ventral del Intestino Delgado (→ 8.1.5); punto *jiaohui*-reunión con los meridianos B, H, R (→ 8.1.10); punto local para el Intestino Delgado, la región urogenital y el abdomen inferior (→ 8.2.1); punto adyacente para los Riñones.
- **Ren-5** *(shimen):* punto *mu*-ventral del Triple Recalentador.
- **Ren-6** *(qihai)* ■■: punto de tonificación general importante; punto local para el abdomen inferior (→ 8.2.1); punto adyacente para el Pulmón (→ 8.2.1).
- **Ren-7** *(yinjiao):* punto *jiaohui*-reunión con el *chong mai* y el meridiano R (→ 8.1.10).
- **Ren-8** *(shenque):* punto adyacente para el epigastrio (→ 8.2.1).
- **Ren-9** *(shuifen):* punto local para el Intestino Delgado (→ 8.2.1).
- **Ren-10** *(xiawan):* punto *jiaohui*-reunión con los meridianos B y E* (→ 8.1.10).
- **Ren-11** *(jianli):* punto adyacente para la Vesícula Biliar (→ 8.2.1).
- **Ren-12** *(zhongwan)* ■■: punto *hui*-reunión (→ 8.1.7) de los Órganos *fu*; punto *jiaohui*-reunión con los meridianos ID, TR* y E (→ 8.1.10); punto *mu*-ventral del Estómago (→ 8.1.5); punto local para el B/E y el epigastrio (→ 8.2.1).
- **Ren-13** *(shangwan):* punto *jiaohui*-reunión con los meridianos E e ID (→ 8.1.10); punto local para el epigastrio (→ 8.2.1).
- **Ren-14** *(juque)* ■■: punto *mu*-ventral del Corazón (→ 8.1.5); punto adyacente para el Corazón.
- **Ren-15** *(jiuwei)* ■■: punto de conexión *luo* (→ 8.1.2); punto importante para calmar.
- **Ren-17** *(danzhong)* ■■: punto *hui*-reunión (→ 8.1.7) del Qi; punto *jiaohui*-reunión con los meridianos B, R, ID y TR (→ 8.1.10); punto *mu*-ventral del Pericardio, punto del Mar de Qi; punto local para el Pulmón y el Corazón (→ 8.2.1).
- **Ren-22** *(tiantu)* ■■: punto *jiaohui*-reunión con el *yin wei mai* (→ 8.1.10); punto de la Ventana Celeste (→ 8.1.12); punto local para los Pulmones (→ 8.2.1); punto adyacente para la garganta (→ 8.2.1).
- **Ren-23** *(lianquan):* punto *jiaohui*-reunión con el *yin wei mai* (→ 8.1.10); punto local para la garganta (→ 8.2.1); punto adyacente para la lengua (→ 8.2.1).
- **Ren-24** *(chengjiang)* ■■: punto *jiaohui*-reunión con el *du mai*, los meridianos IG y E (→ 8.1.10); punto Fantasma de Sun Si Miao.

* Mencionado sólo por algunos autores.





Colateral *luo* del *ren mai* (→ 1.6)

Ruta

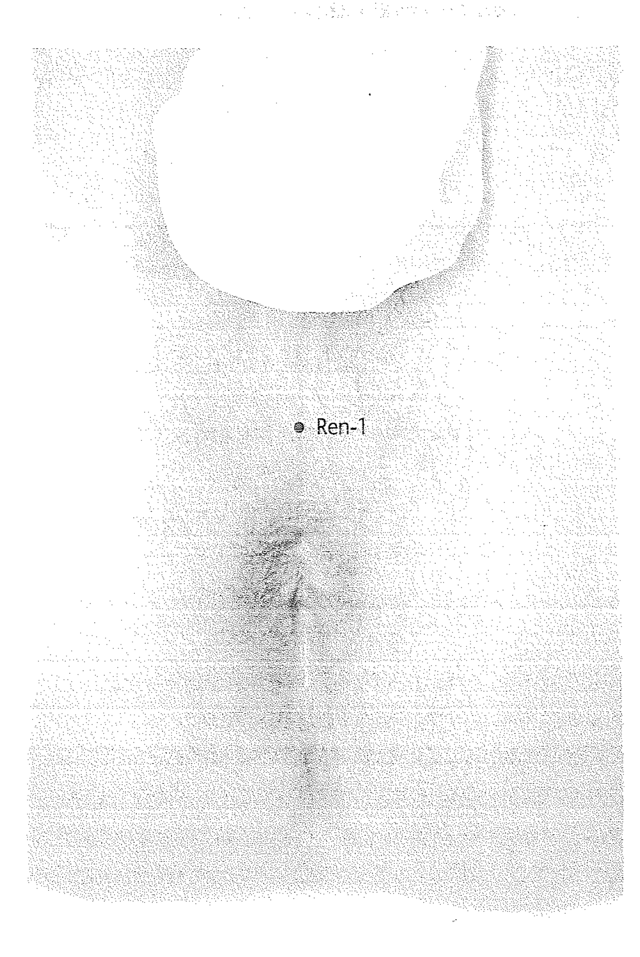
El colateral *luo* del *ren mai* se origina en **Ren-15** *(jiuwei)*, debajo de la apófisis xifoides (→ 3) y se dispersa por la piel del abdomen.

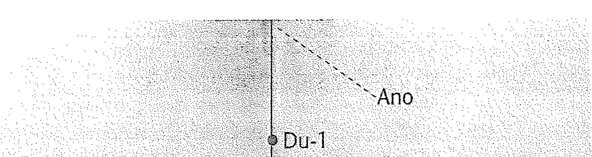
Importancia clínica

Patología

Exceso *(shi):* dolor en la piel abdominal.
Deficiencia *(xu):* picor de la piel abdominal.

Encuentro del Yin HUIYIN **Ren-1**





Localización

En el centro del perineo.

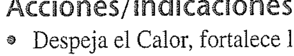
Cómo encontrarlo

En las mujeres: a medio camino entre el ano y la comisura labial posterior. En los hombres: a medio camino entre el ano y el escroto.

Punción

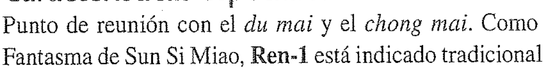
En vertical 0,5-1 cun. Precaución: Contraindicado durante el embarazo. Algunos textos clásicos prohíben la punción de este punto. Debe prestarse especial atención para prevenir infecciones.

Acciones/indicaciones

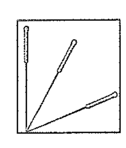


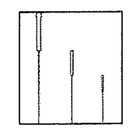
- Despeja el Calor, fortalece los Riñones y drena la Humedad.
- Regula la menstruación.

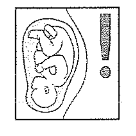
Características especiales

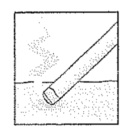


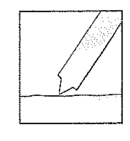
Punto de reunión con el *du mai* y el *chong mai*. Como punto Fantasma de Sun Si Miao, **Ren-1** está indicado tradicionalmente para tratar epilepsia y psicosis.

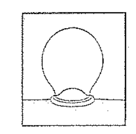


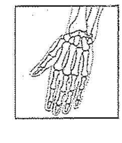












Ren-2 *Hueso curvo* QUGU

Localización

En la línea media anterior, en el borde superior de la sínfisis púbica.

Cómo encontrarlo

En la zona púbica, se localiza el borde superior de la sínfisis púbica. **Ren-2** está situado directamente superior a este borde superior, en la línea media anterior.

En el mismo nivel se sitúan → **R-11** (0,5 cun lateral a la línea media), → **E-30** (2 cun lateral a la línea media) y → **B-12** (3,5 cun lateral a la línea media).

Punción

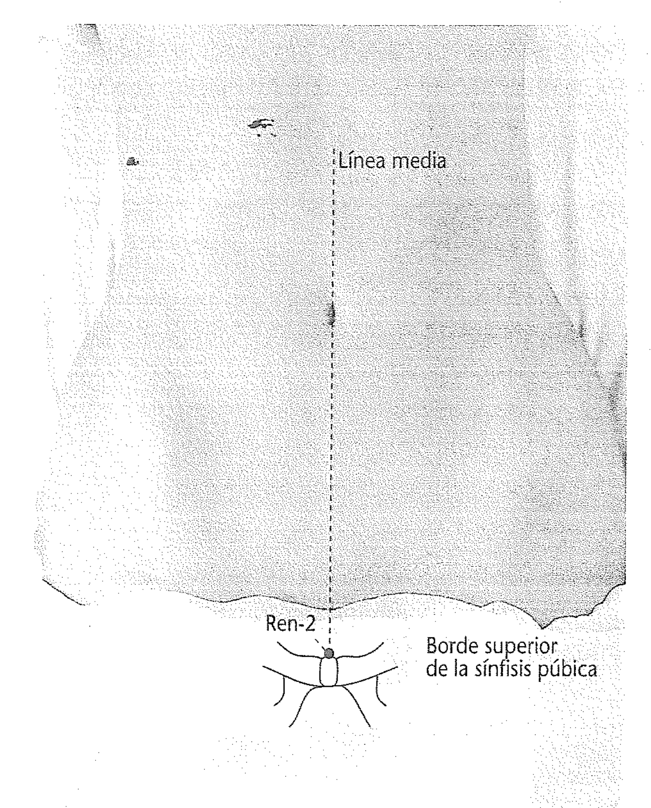
En vertical 0,5-1 cun. Precaución: Neumoperitoneo. También se tendrá precaución con una vejiga llena y en caso de embarazo.

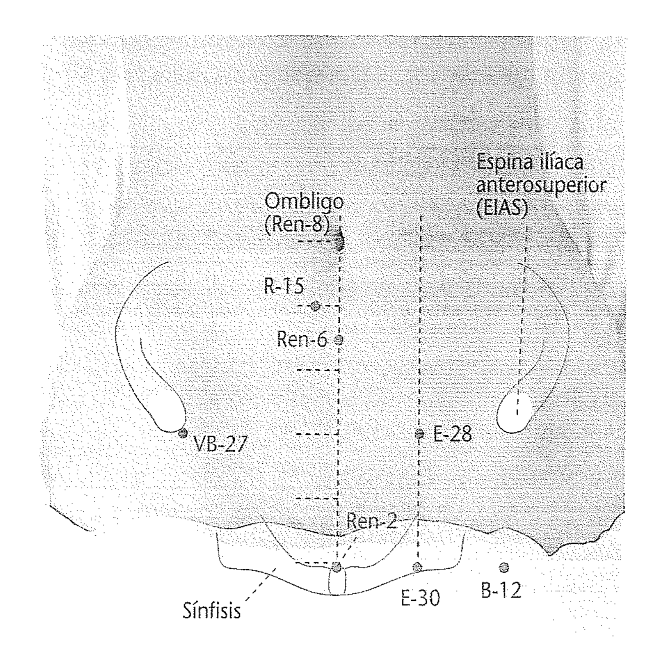
Acciones/indicaciones

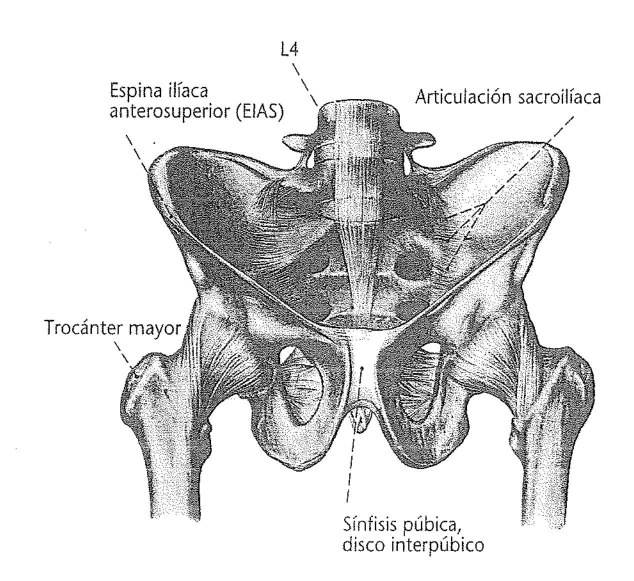
- Es beneficioso para la micción, calienta el Yang y fortalece los Riñones.
- Regula el Calentador Inferior.

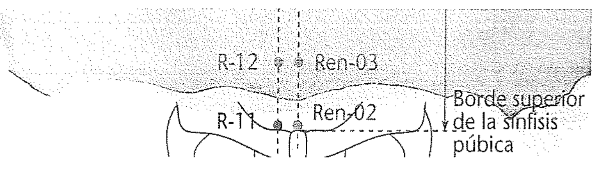
Características especiales

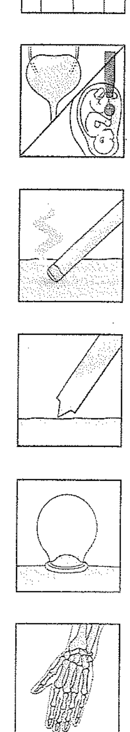
Punto de reunión con el meridiano H.



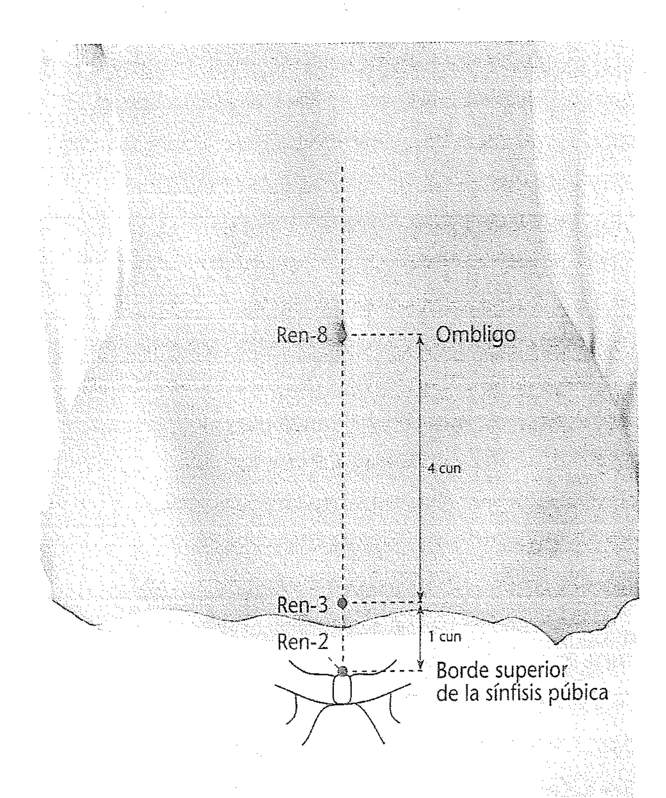


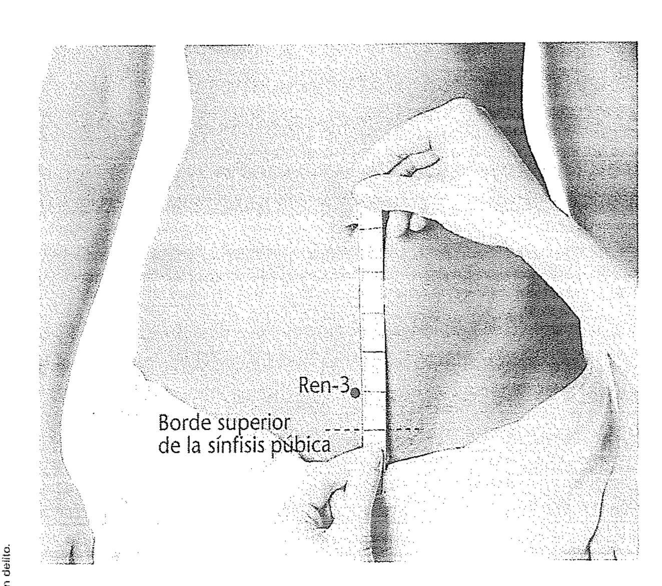


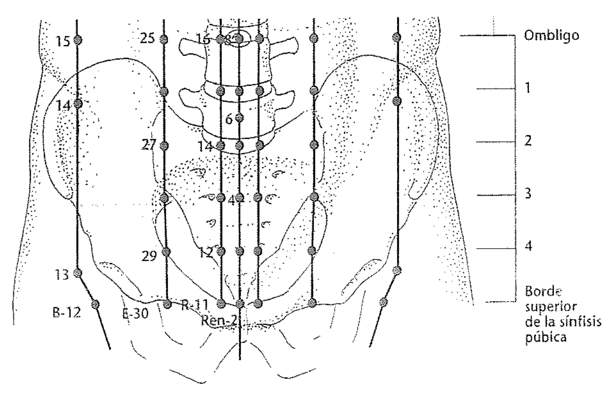




Poste medio ZHONGJI Ren-3







Localización

En la línea media anterior, 1 cun superior al borde superior de la sínfisis púbica o 4 cun inferior al ombligo.

Cómo encontrarlo

La distancia entre el centro del ombligo y el borde superior de la sínfisis púbica se divide en 5 cun. Como esta distancia puede variar considerablemente del cun digital del paciente, deben usarse en este caso únicamente cun proporcionales (dispositivo de ayuda: cinta elástica → 2.3.1). Se localiza **Ren-3** en la línea media, 1 cun superior al punto medio del borde superior de la sínfisis púbica.

En el mismo nivel se encuentran → **R-12** (0,5 cun lateral a la línea media) y → **E-29** (2 cun lateral a la línea media).

Punción

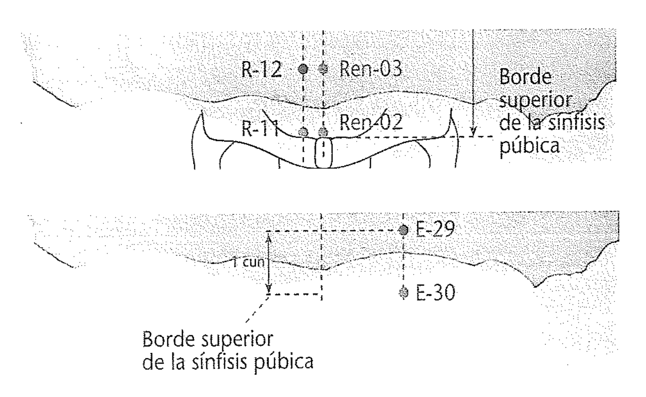
En vertical 0,5-1 cun. Precaución: Neumoperitoneo, vejiga. Contraindicado durante el embarazo. Se pedirá al paciente que vacíe la vejiga antes de la punción.

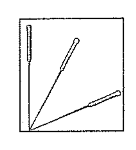
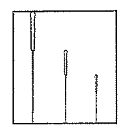
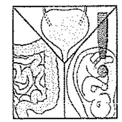
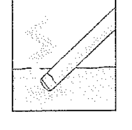
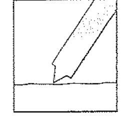
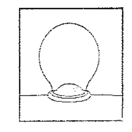
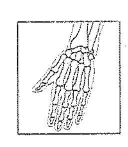
Acciones/indicaciones

- Tiene un efecto beneficioso sobre la Vejiga, drena la Humedad y el Calor Húmedo, disipa el estancamiento, es beneficioso para el Calentador Inferior.
- Regula la menstruación.
- Fortalece los Riñones (para este fin se usa más comúnmente → **Ren-4**).

Características especiales

Punto *mu*-ventral de la Vejiga, punto de reunión con los meridianos H, R y B. Punto importante para trastornos del tracto urogenital, con su acción principal en la Vejiga (en especial para casos agudos).



Ren-4 *Puerta de la fuente* GUANYUAN

Localización

En la línea media anterior, 2 cun superior al borde superior de la sínfisis púbica o 3 cun inferior al ombligo.

Cómo encontrarlo

La distancia entre el centro del ombligo y el borde superior de la sínfisis púbica se divide en 5 cun, que puede variar considerablemente del cun digital del paciente. Por tanto, deben usarse en este caso únicamente cun proporcionales (dispositivo de ayuda: cinta elástica → 2.3.1). **Ren-4** está situado en la línea media, bien 2 cun superior al punto medio del borde superior de la sínfisis púbica o bien 3 cun inferior al ombligo.

En el mismo nivel se encuentran → **R-13** (0,5 cun lateral a la línea media) y → **E-28** (2 cun lateral a la línea media) y tres puntos adicionales → **Ex-PA** *(yijing*: 1 cun lateral a la línea media; *qimen*: 3 cun lateral a la línea media; *tituo*: 4 cun lateral a la línea media). También se sitúa aproximadamente en este nivel → **VB-27** (medial a la EIAS).

Punción

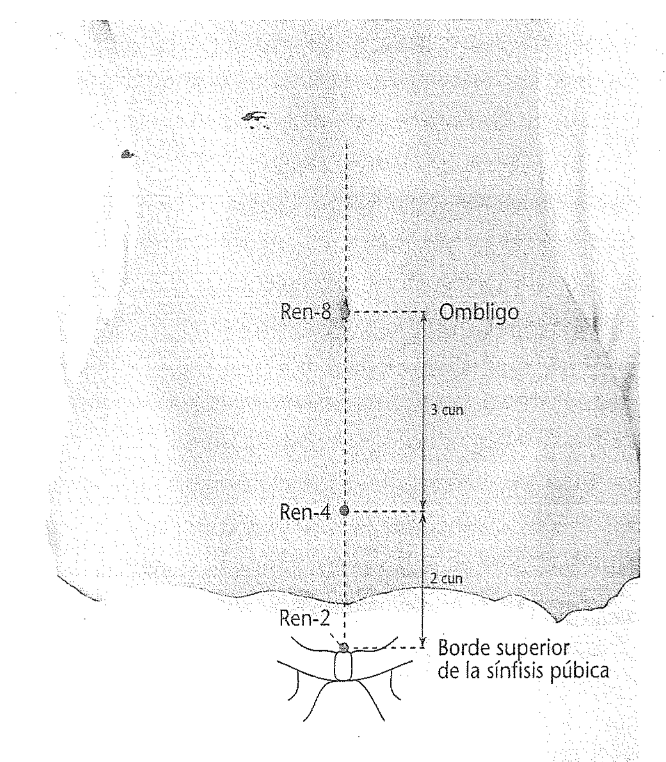
En vertical 0,5-1,2 cun. Precaución: Neumoperitoneo, vejiga. La punción está contraindicada durante el embarazo.

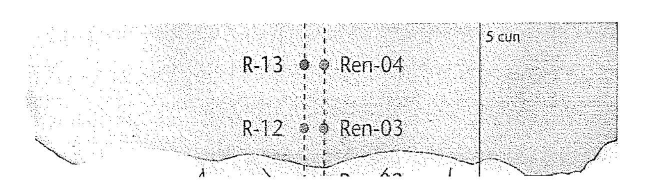
Acciones/indicaciones

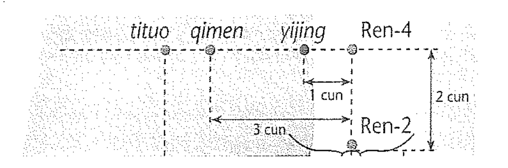
- Tonifica el Qi original *(yuan qi)*, es beneficioso para la Esencia *(jing)*, fortalece y nutre los Riñones, así como la Sangre y el Yin.
- Elimina el Frío y la Humedad del Calentador Inferior (especialmente con moxibustión).

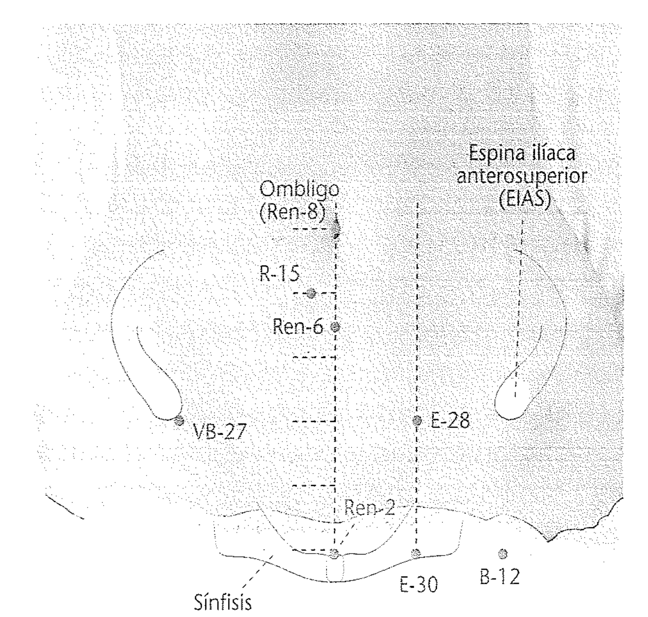
Características especiales

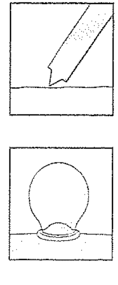
Punto *mu*-ventral del Intestino Delgado, punto de reunión con los meridianos B, R y H. Punto importante para tonificación. Punto principal para trastornos urogenitales (especialmente trastornos ginecológicos).

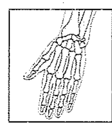




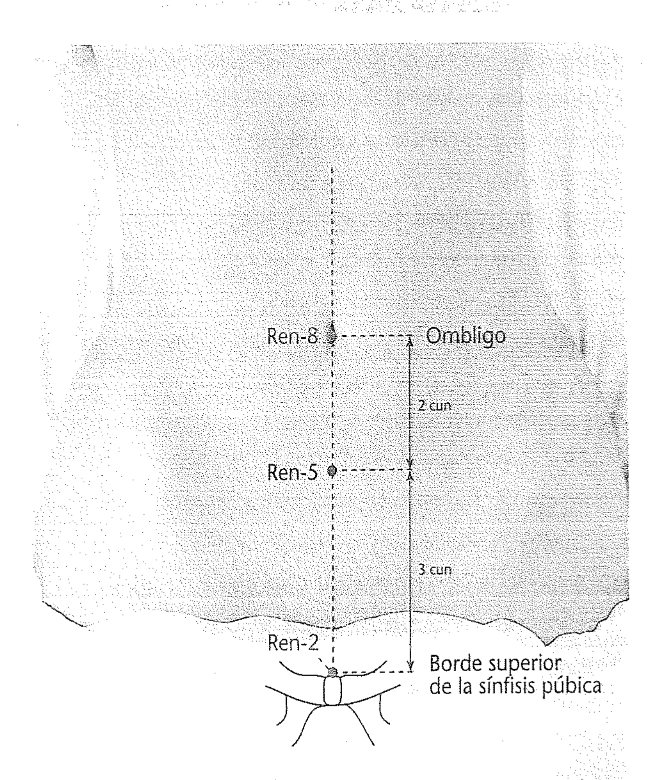


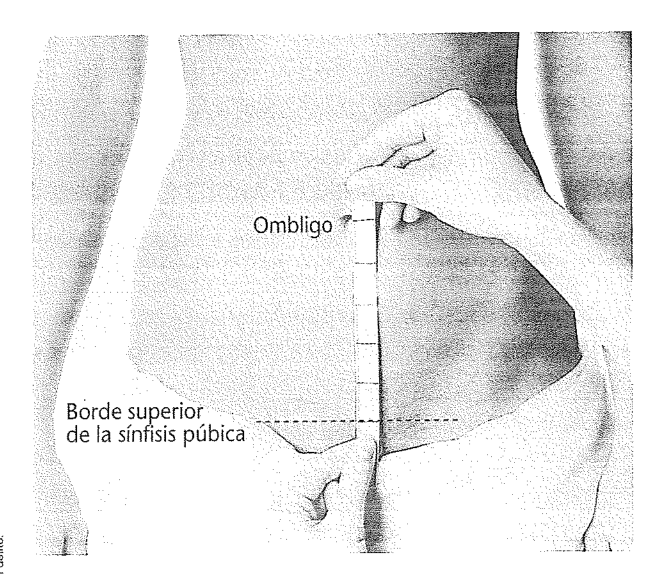


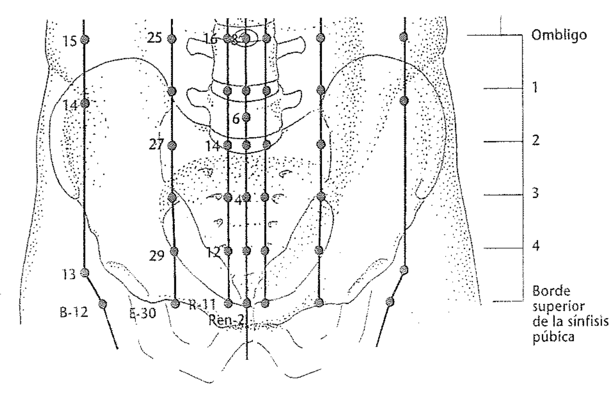




Puerta de piedra SHIMEN Ren-5







Localización

En la línea media anterior, 2 cun inferior al ombligo o 3 cun superior al borde superior de la sínfisis púbica.

Cómo encontrarlo

La distancia entre el centro del ombligo y el borde superior de la sínfisis púbica se divide en 5 cun, que puede variar considerablemente del cun digital del paciente. Por tanto, deben usarse en este caso únicamente cun proporcionales (dispositivo de ayuda: cinta elástica → 2.3.1). **Ren-5** está situado en la línea media, 2 cun inferior al ombligo. En el mismo nivel se encuentran → **R-14** (0,5 cun lateral a la línea media) y → **E-27** (2 cun lateral a la línea media).

Punción

En vertical 0,5-1 cun. Precaución: Neumoperitoneo, embarazo.

Acciones/indicaciones

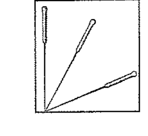
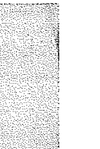
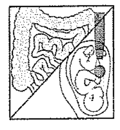
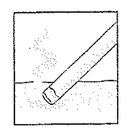
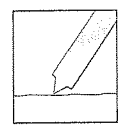
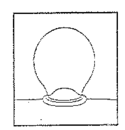
- Mueve los pasos de agua y tiene un efecto beneficioso sobre ellos.
- Regula el Qi y la Sangre en el Calentador Inferior.
- Regula el Útero.

Características especiales

Punto *mu*-ventral del Triple Recalentador. Algunos textos clásicos advierten que la punción de este punto en mujeres puede producir infertilidad (y de ahí su nombre: las mujeres infértiles se conocen como «mujeres de piedra»). En los textos modernos no hay advertencias de este tipo.

R-14 Ren-05
R-13 Ren-04
R-12 Ren 03
5 cun

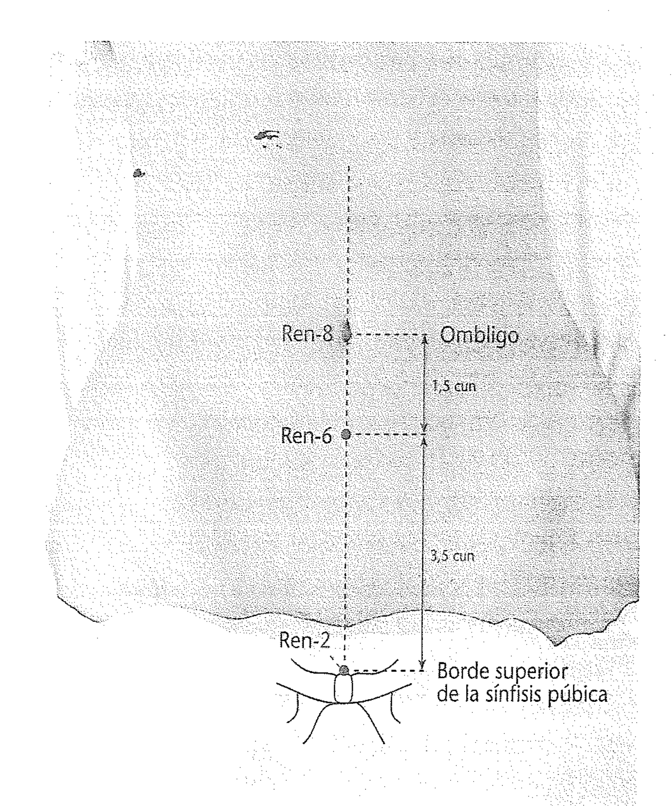
2 cun
E-27


Ren-6 *Mar de Qi* QIHAI

Localización

En la línea media anterior, 1,5 cun inferior al ombligo o 3,5 cun superior al borde superior de la sínfisis púbica.



Cómo encontrarlo

La distancia entre el centro del ombligo y el borde superior de la sínfisis púbica se divide en 5 cun, que puede variar considerablemente del cun digital del paciente. Por tanto, deben usarse en este caso únicamente cun proporcionales (dispositivo de ayuda: cinta elástica → 2.3.1). **Ren-6** está situado en la línea media, 1,5 cun inferior al ombligo o 3,5 cun superior al borde superior de la sínfisis púbica.

Punción

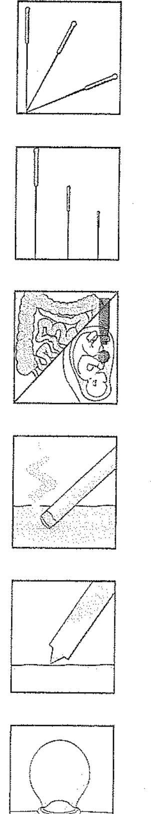
En vertical 0,8-1,5 cun. Precaución: Neumoperitoneo, embarazo. Según algunos autores, este punto nunca debe someterse a punción con técnicas de reducción intensas, debido a su fuerte acción tonificante del Qi. Para este punto se recomiendan la moxibustión y la ventosa.

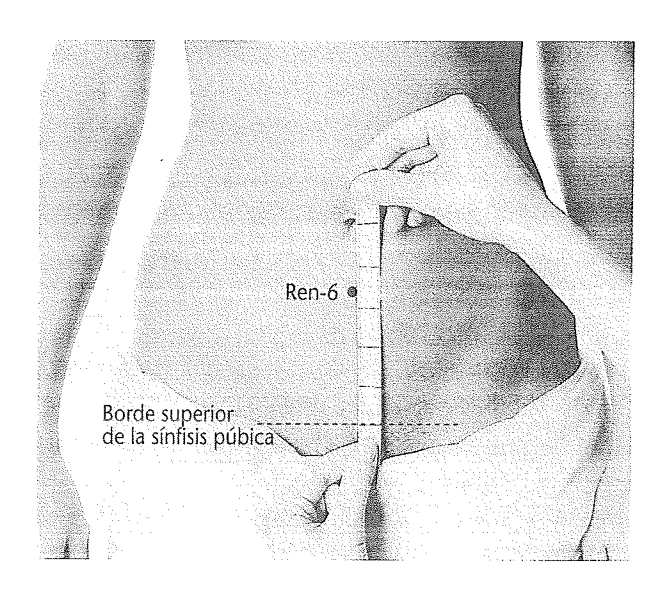
Acciones/indicaciones

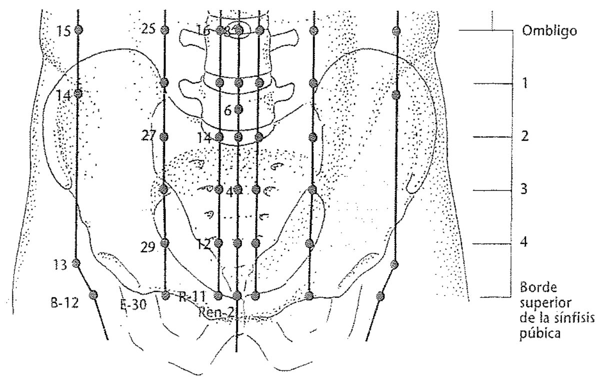
- Tonifica el Qi original *(yuan qi)*, así como el Qi en general, fortalece los Riñones (en especial el Yang del Riñón), regula el Qi, armoniza la Sangre y elimina la Humedad.

Características especiales

Punto de tonificación importante para agotamiento mental y físico, fortalece especialmente el Qi y el Yang con moxibustión. Uno de los puntos de acupuntura más importantes.







Intersección de Yin YINJIAO Ren-7

Ren-8 Ombligo
1 cun
Ren-7
5 cun
Ren-2
Borde superior
de la sínfisis púbica

Localización

En la línea anterior, 1 cun inferior al ombligo.

Cómo encontrarlo



La distancia entre el centro del ombligo y el borde superior de la sínfisis púbica se divide en 5 cun, que puede variar considerablemente del cun digital del paciente. Por tanto, deben usarse en este caso únicamente cun proporcionales (dispositivo de ayuda: cinta elástica → 2.3.1). **Ren-7** está situado en la línea media, 1 cun inferior al ombligo.

En el mismo nivel se encuentran → **R-15** (0,5 cun lateral a la línea media) y → **E-26** (2 cun lateral a la línea media).

Punción

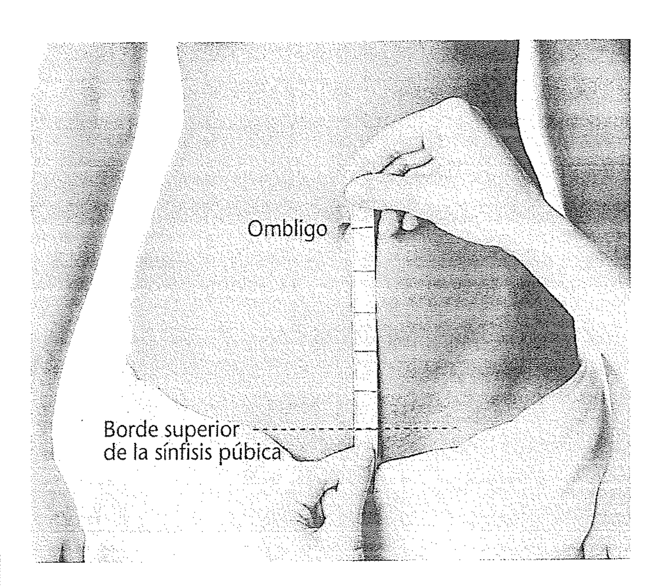
En vertical 0,5-1 cun. Precaución: Neumoperitoneo, embarazo.

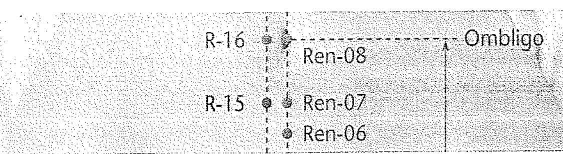
Acciones/indicaciones

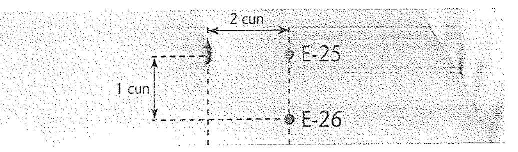
- Regula la menstruación.
- Regula el flujo del Qi en el abdomen y la zona genital.

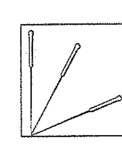
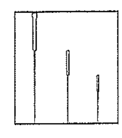
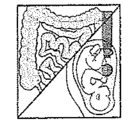
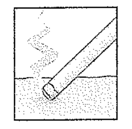
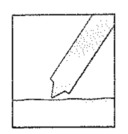
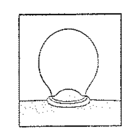
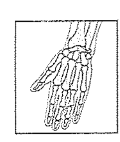
Características especiales

Punto de reunión con el *chong mai* y el meridiano R.







Ren-8 *Pasarela del espíritu* SHENQUE

Localización

En el centro del ombligo.

Cómo encontrarlo

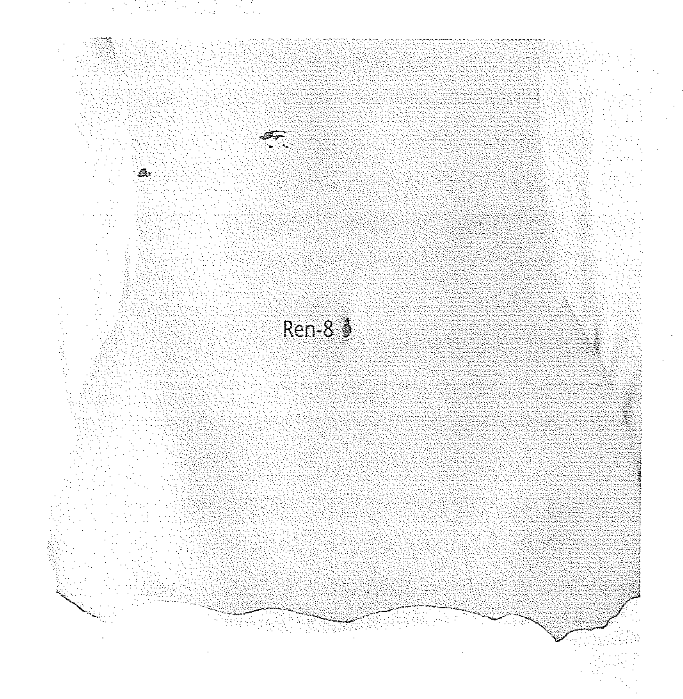
En el mismo nivel están situados → **R-16** (0,5 cun lateral a la línea media), → **E-25** (2 cun lateral a la línea media), → **B-15** (4 cun lateral a la línea media), así como → **VB-26** (en una línea vertical a través del extremo libre de la 11.ª costilla).

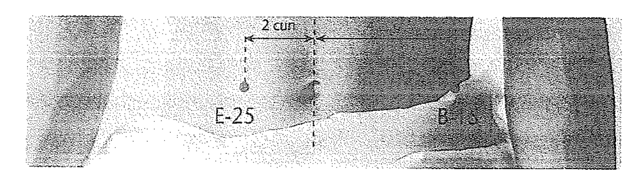
Punción

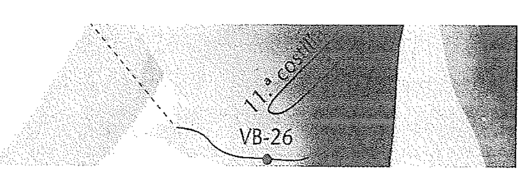
La punción está contraindicada. Sólo se realizará moxibustión indirecta (en sal o ginebra, palo de moxa, caja de moxa).

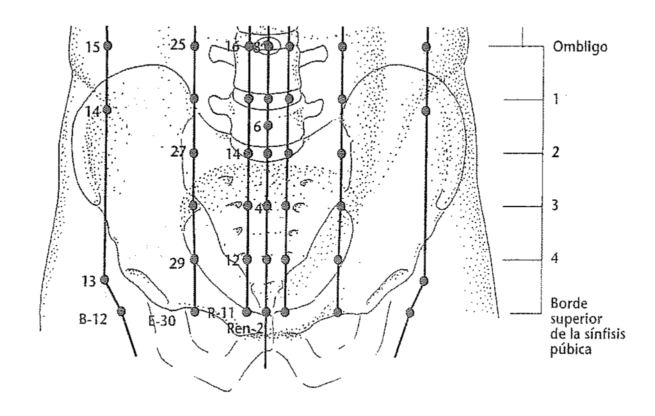
Acciones/indicaciones

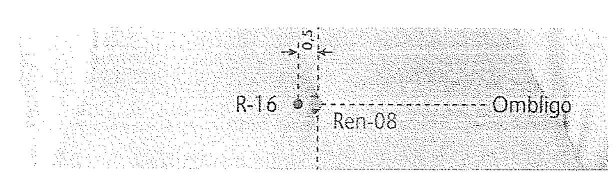
- Calienta y estabiliza el Yang y los Intestinos.

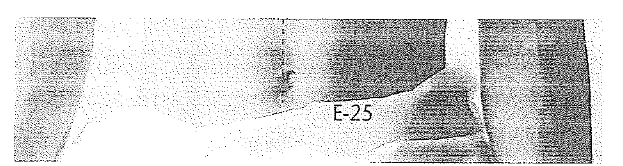


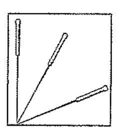
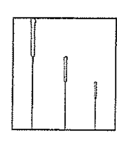
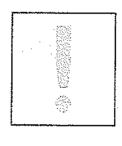
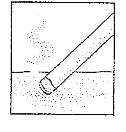
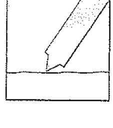
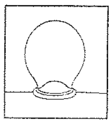
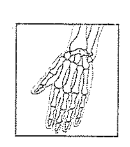




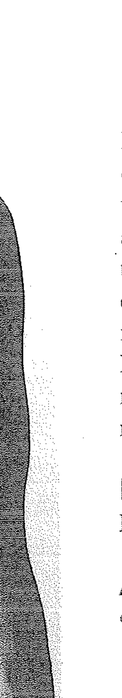






Separación de agua SHUIFEN Ren-9



Localización

En la línea media anterior, 1 cun superior al ombligo.

Cómo encontrarlo



La distancia entre el ángulo esternocostal (→ 3.5) y el centro del ombligo se divide en 8 cun, que pueden variar considerablemente del cun digital del paciente. Por tanto, en este caso sólo deben aplicarse medidas cun proporcionales (dispositivo de ayuda: cinta → 2.3.1). Desde el centro del ombligo, se mide 1 cun en una dirección superior y en este lugar se localiza **Ren-9** en la línea media anterior.

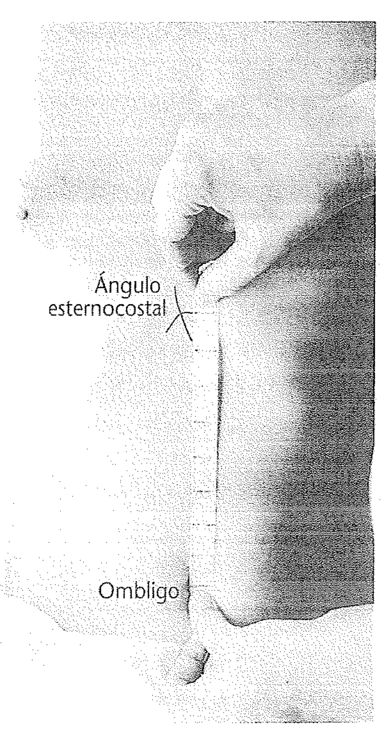
En el mismo nivel se encuentra → **E-24** (2 cun lateral a la línea media). → **H-3** está situado también aproximadamente a este nivel (en el extremo libre de la 11.ª costilla).

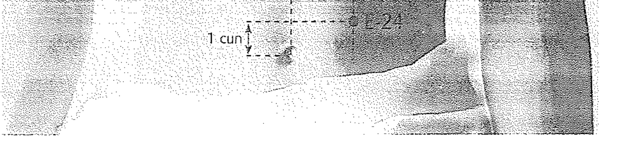
Punción

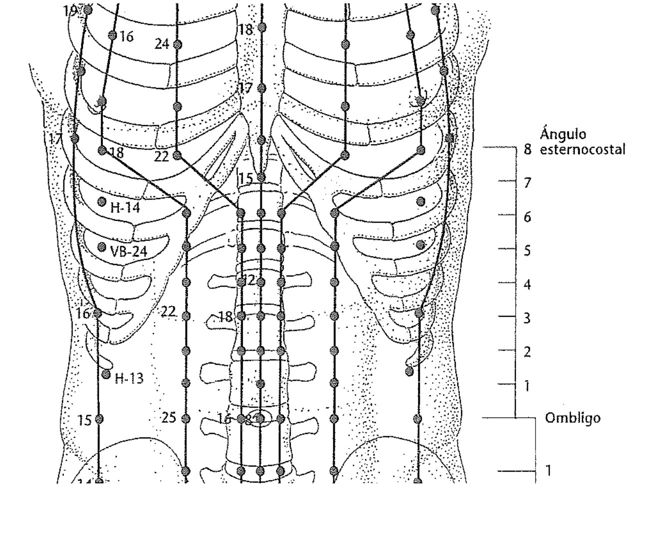
En vertical 0,5-1 cun. Precaución: Neumoperitoneo, embarazo.

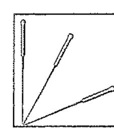
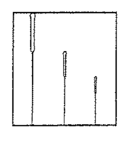
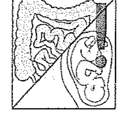
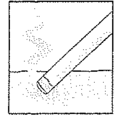
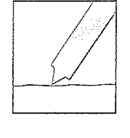
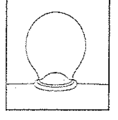
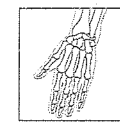
Acciones/indicaciones

- Elimina las acumulaciones de agua, drena la Humedad y controla los pasos de agua. Regula los Intestinos y dispersa las acumulaciones.
- Se retrasa el cierre de las fontanelas.





Ren-10 *Cavidad inferior* XIAWAN

Localización

En la línea media anterior, 2 cun superior al centro del ombligo.

Cómo encontrarlo

La distancia entre el ángulo esternocostal (→ 3.5) y el centro del ombligo se divide en 8 cun, que pueden variar considerablemente del cun digital del paciente. Por tanto, en este caso sólo deben aplicarse medidas cun proporcionales (dispositivo de ayuda: cinta → 2.3.1). Desde el centro del ombligo, se miden 2 cun en una dirección superior y en este lugar se localiza **Ren-10** en la línea media anterior.

En el mismo nivel se encuentran → **R-17** (0,5 cun lateral a la línea media), → **E-23** (2 cun lateral a la línea media) y **Ex-PA** (*weishang;* 4 cun lateral a la línea media).

Punción

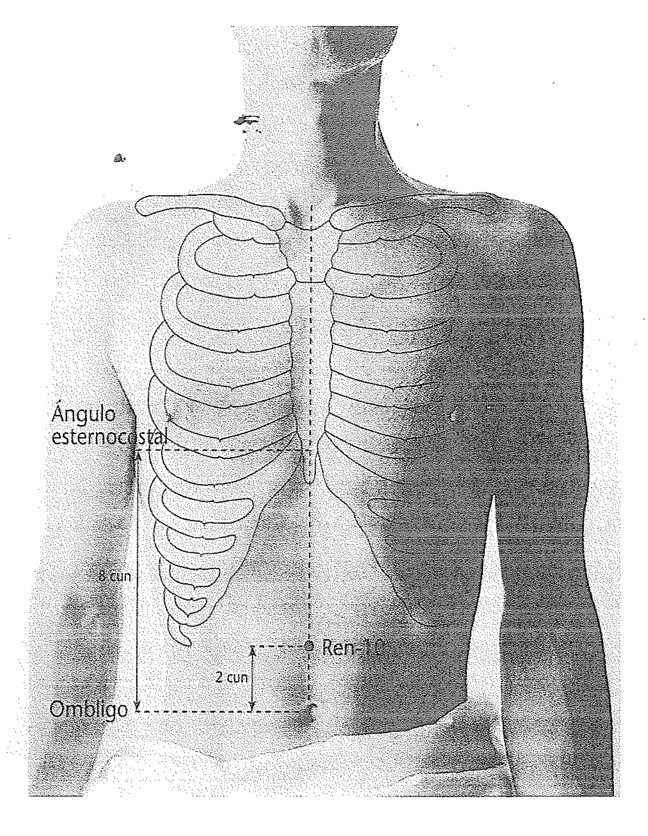
En vertical 0,5-1 cun. Precaución: Neumoperitoneo, embarazo.

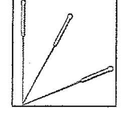
Acciones/indicaciones

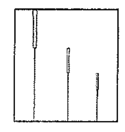
- Tonifica y regula el Qi de Bazo y el Estómago, disipa el estancamiento de sangre.

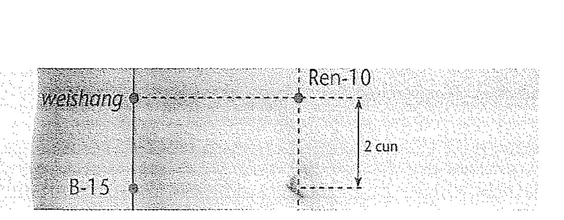
Características especiales

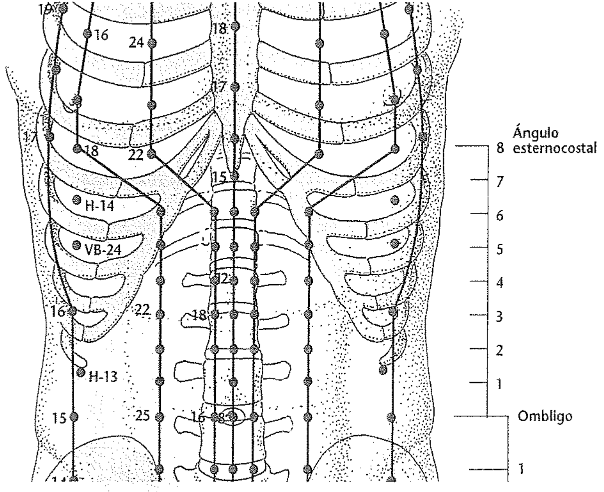
Punto de reunión con el meridiano B y, según algunos autores, con el meridiano E. De acuerdo con algunos textos clásicos, este punto está contraindicado durante el embarazo (tanto la punción como la moxibustión).

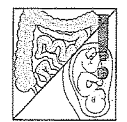


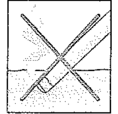


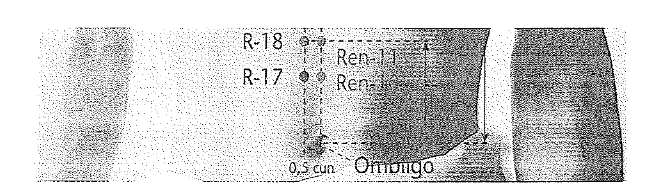


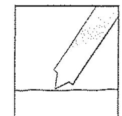


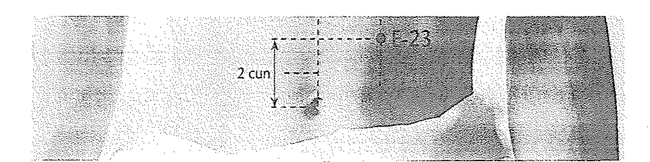


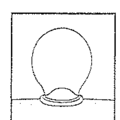














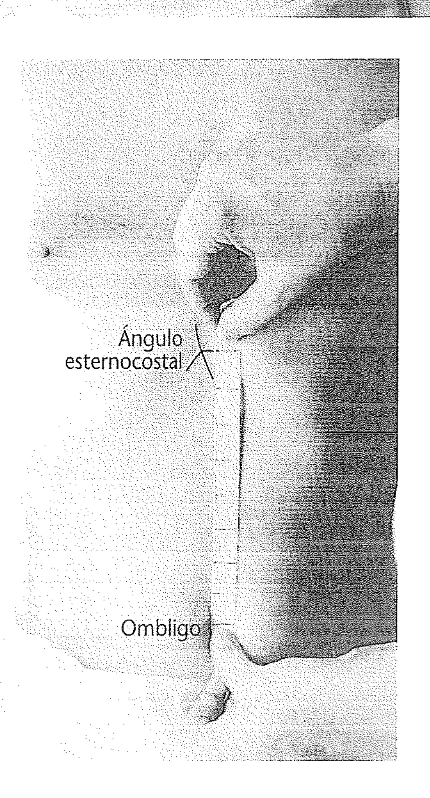
Fortalecimiento interior JIANLI Ren-11

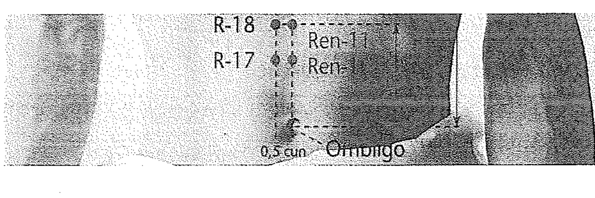
Localización
En la línea media anterior, 3 cun superior al ombligo.

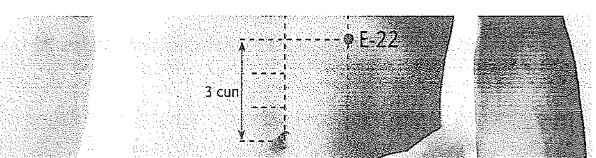
Cómo encontrarlo
La distancia entre el ángulo esternocostal (→ 3.5) y el centro del ombligo se divide en 8 cun, que pueden variar considerablemente del cun digital del paciente. Por tanto, en este caso sólo deben aplicarse medidas cun proporcionales (dispositivo de ayuda: cinta → 2.3.1). Desde el centro del ombligo, se miden 3 cun en una dirección superior y en este lugar se localiza **Ren-11** en la línea media anterior.
En el mismo nivel se encuentran → **R-18** (0,5 cun lateral a la línea media), → **E-22** (2 cun lateral a la línea media) y **B-16** (4 cun lateral a la línea media).

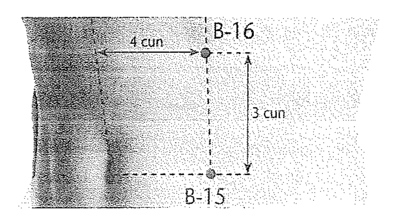
Punción
En vertical 0,5-1 cun. Precaución: Neumoperitoneo, embarazo.

Acciones/indicaciones
- Armoniza el Calentador Medio, regula el flujo de Qi.

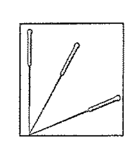


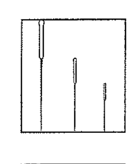


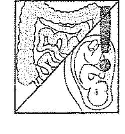


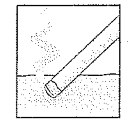


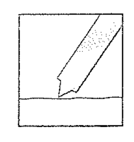


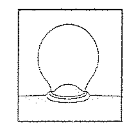


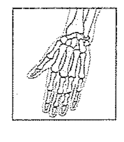












Ren-12 *Cavidad media* ZHONGWAN

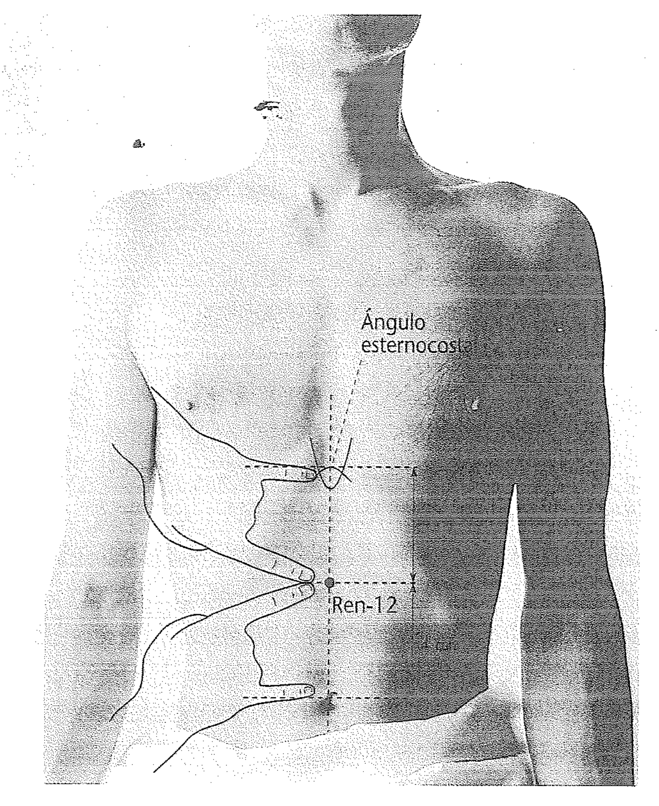
Localización

En la línea media anterior, 4 cun superior al ombligo o 4 cun inferior al ángulo esternocostal.

Cómo encontrarlo

La distancia entre el ángulo esternocostal (→ 3.5) y el centro del ombligo se divide en 8 cun, que pueden variar considerablemente del cun digital del paciente. Por tanto, en este caso sólo deben aplicarse medidas cun proporcionales (dispositivo de ayuda: cinta → 2.3.1). Desde el centro del ombligo, se miden 2 cun en una dirección superior y en este lugar se localiza **Ren-12** en la línea media anterior. **O bien:** Técnica de las manos extendidas (→ 2.3.3). Se colocan los dedos meñiques en el ángulo esternocostal y el centro del ombligo, respectivamente, y se determina el punto medio (= **Ren-12**) de esta distancia uniendo los dedos índices.

En el mismo nivel se encuentran → **R-19** (0,5 cun lateral a la línea media) y → **E-21** (2 cun lateral a la línea media).



Punción

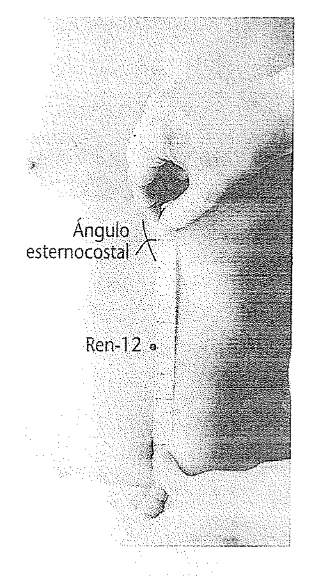
0,8-1,5 cun en vertical o en oblicuo hacia los puntos circundantes (→ **E-21, Ren-10, Ren-15**). Precaución: Neumoperitoneo, embarazo. En caso indicado se recomienda moxa.

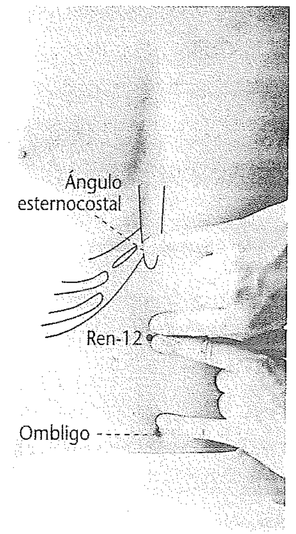
Acciones/indicaciones

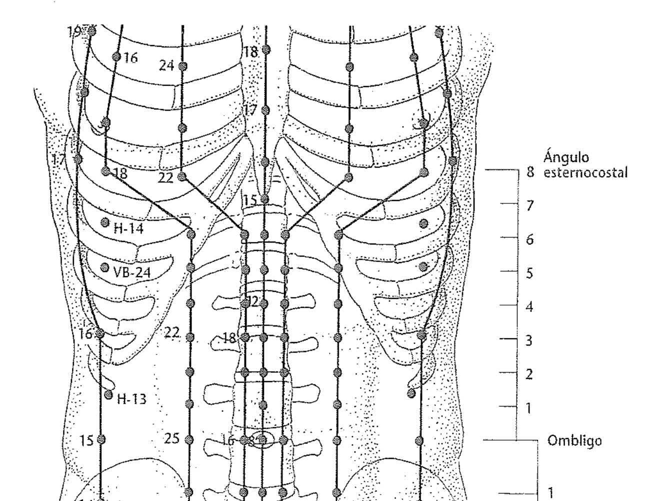
- Armoniza y tonifica el Calentador Medio, reduce el Qi de contraflujo, regula el flujo de Qi y alivia el dolor, transforma la Humedad.

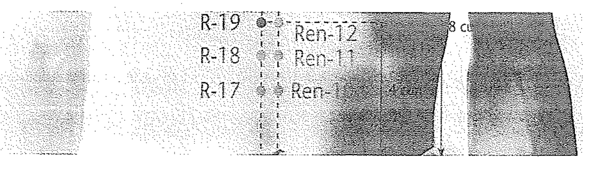
Características especiales

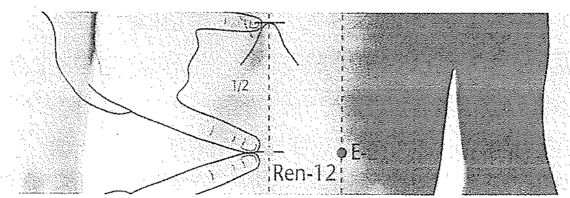
Punto *mu*-ventral del estómago, punto de reunión con los meridianos ID, TR* y E, punto *hui*-reunión de los Órganos *fu*. Punto importante para trastornos del estómago (funcionales).

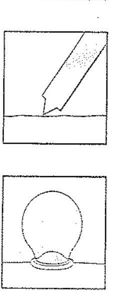


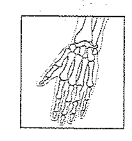






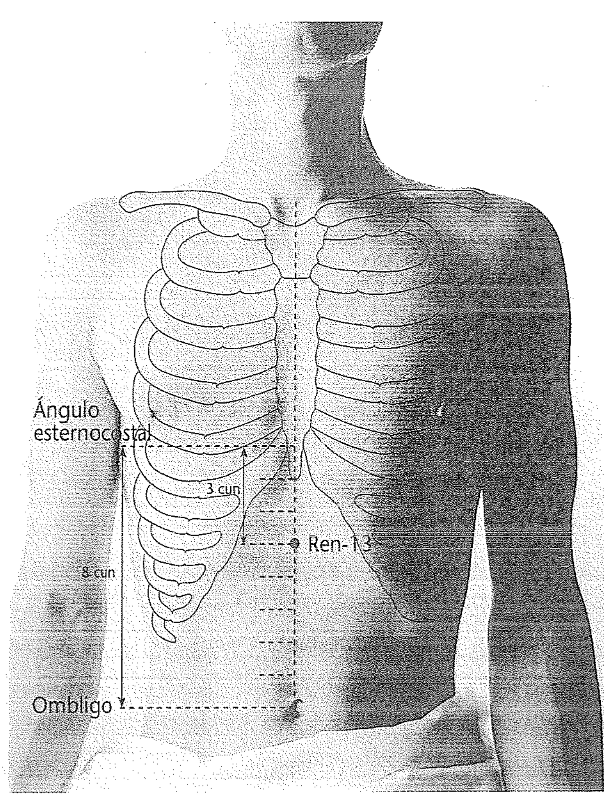


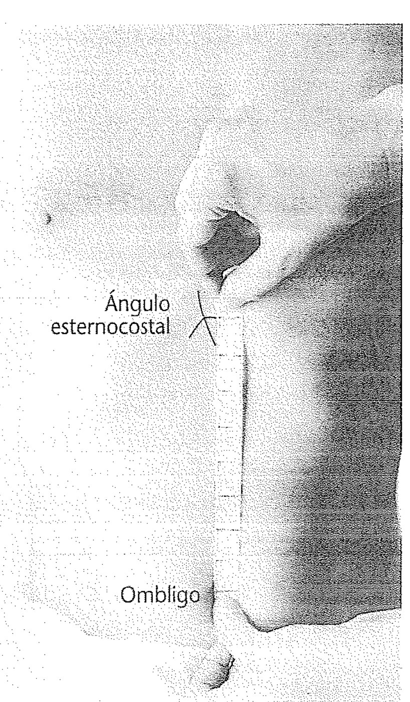




* Mencionado sólo por algunos autores.

Cavidad superior SHANGWAN Ren-13





Localización

En la línea media anterior, 3 cun inferior al ángulo esternocostal.

Cómo encontrarlo

La distancia entre el ángulo esternocostal (→ 3.5) y el centro del ombligo se divide en 8 cun, que pueden variar considerablemente del cun digital del paciente. Por tanto, en este caso sólo deben aplicarse medidas cun proporcionales (dispositivo de ayuda: cinta → 2.3.1). Desde el ángulo esternocostal, se miden 3 cun en una dirección superior y en este lugar se localiza **Ren-13** en la línea media anterior.
En el mismo nivel se encuentran → **R-20** (0,5 cun lateral a la línea media), → **E-20** (2 cun lateral a la línea media) y **VB-24** (aproximadamente en este nivel, en el 7.° espacio intercostal, en la línea mamilar).

Punción

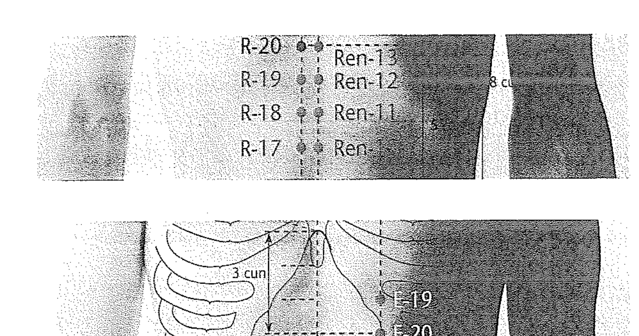
En vertical 0,5-1 cun. Precaución: Neumoperitoneo, embarazo.

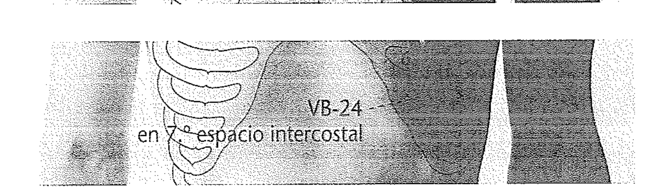
Acciones/indicaciones

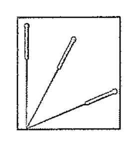
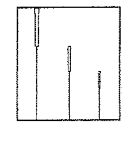
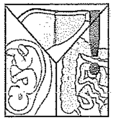
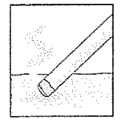
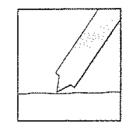
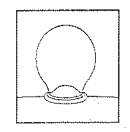
- Regula el Estómago y el Qi de contraflujo.
- Regula el Corazón.

Características especiales

Punto de reunión con el meridiano E e ID.



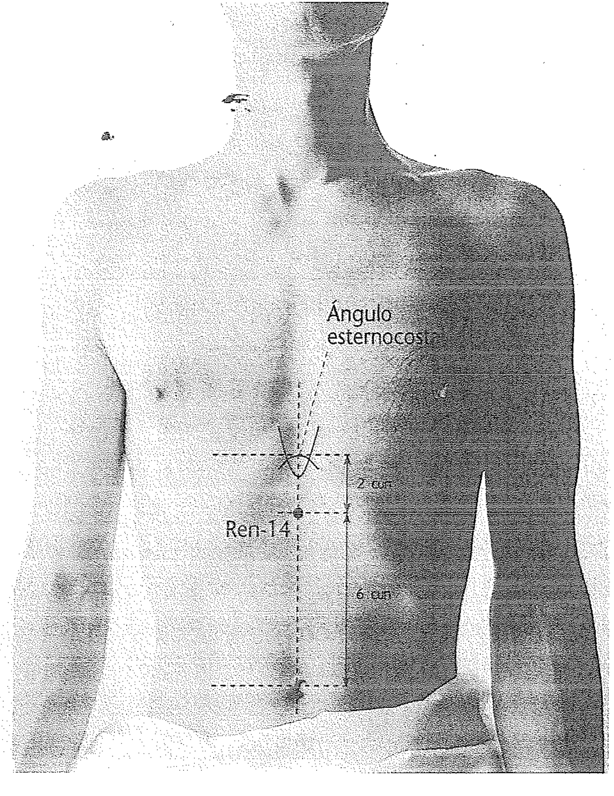



Ren-14 *Gran pasarela* JUQUE

Localización

En la línea media anterior, 2 cun inferior al ángulo esternocostal o 6 cun superior al ombligo.

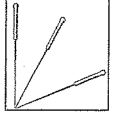


Cómo encontrarlo

La distancia entre el ángulo esternocostal (→ 3.5) y el centro del ombligo se divide en 8 cun (nota: son cun proporcionales → 2.2). **Ren-14** se sitúa en la línea media, 2 cun inferior al ángulo esternocostal o 6 cun superior al ombligo. **O bien:** Uso de la técnica de las manos extendidas (→ capítulo 2): Se colocan los dedos meñiques en el ángulo esternocostal y el ombligo, respectivamente, y se determina el punto medio de esta distancia (→ **Ren-12**). A continuación se localiza **Ren-14** en el punto medio de la distancia entre → **Ren-12** y el ángulo esternocostal.
En el mismo nivel se sitúan → **R-21** (0,5 cun lateral a la línea media), → **E-19** (2 cun lateral a la línea media) y → **H-14** (aproximadamente en este nivel, en el 6.° espacio intercostal, en la línea mamilar).

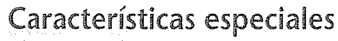
Punción

0,3-0,8 cun en vertical o a menudo en oblicuo en una dirección inferior o hasta 1,5 cun en transversal (subcutáneamente). Dependiendo de la anatomía individual, este punto puede situarse en la apófisis xifoides. Precaución: Neumoperitoneo, lesión en órganos hipertrofiados (izquierda: corazón; derecha: hígado), dependiendo del grosor de la pared abdominal.



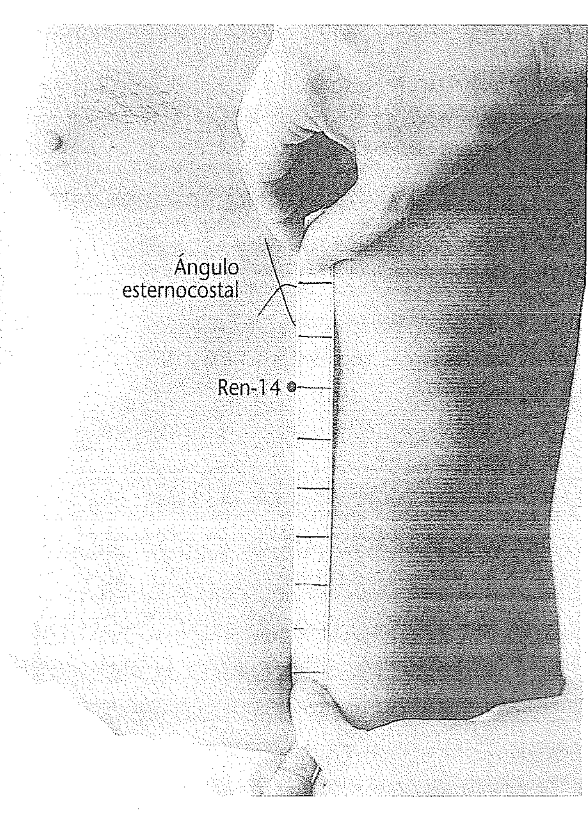
Acciones/indicaciones

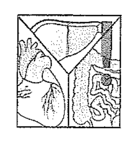
- Regula el Corazón, dispersa la Flema estancada, alivia el dolor, descongestiona el tórax, reduce el Qi.
- Armoniza el Estómago, reduce el Qi del Estómago.
- Transforma la Flema, calma el *shen*.

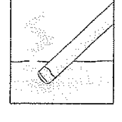


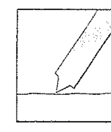
Características especiales

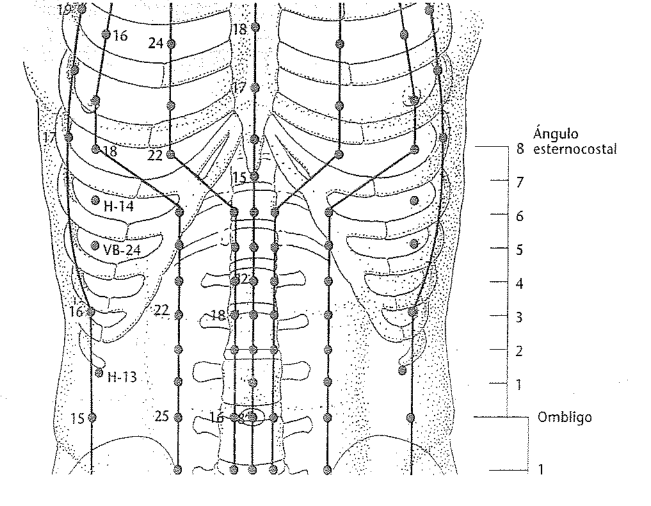
Punto *mu*-ventral del Corazón. Punto local importante para dolor torácico causado por estasis de Sangre o bloqueos de Flema.

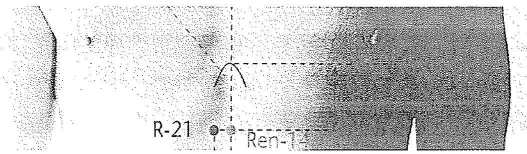


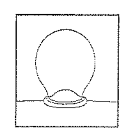






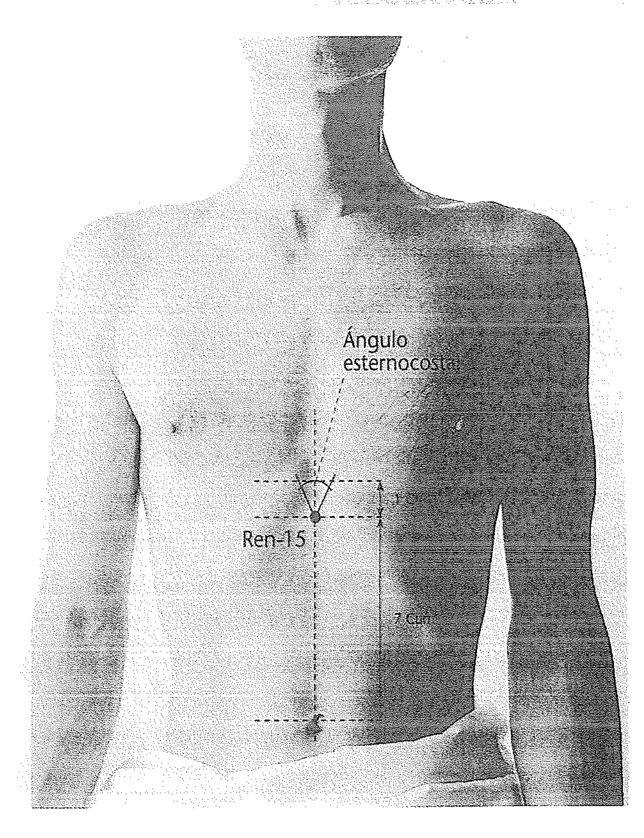


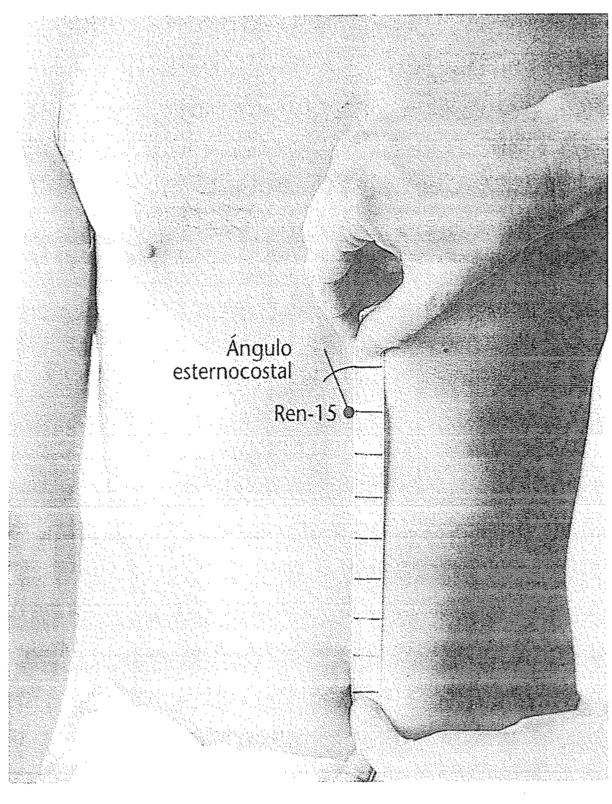






Cola de tórtola JIUWEI Ren-15





Localización

En la línea media anterior, 1 cun inferior al ángulo esternocostal o 7 cun superior al ombligo.

Cómo encontrarlo

La distancia entre el ángulo esternocostal (→ 3.5) y el centro del ombligo se divide en 8 cun, que pueden variar considerablemente del cun digital del paciente. Por tanto, se aplicarán aquí únicamente medidas cun proporcionales (dispositivo de ayuda: cinta elástica → 2.3.1). Desde el ángulo esternocostal, se mide 1 cun en una dirección inferior y en este lugar se localiza **Ren-15** en la línea media anterior. A menudo se localiza directamente debajo o, dependiendo de la anatomía individual, en la apófisis xifoides.

Punción

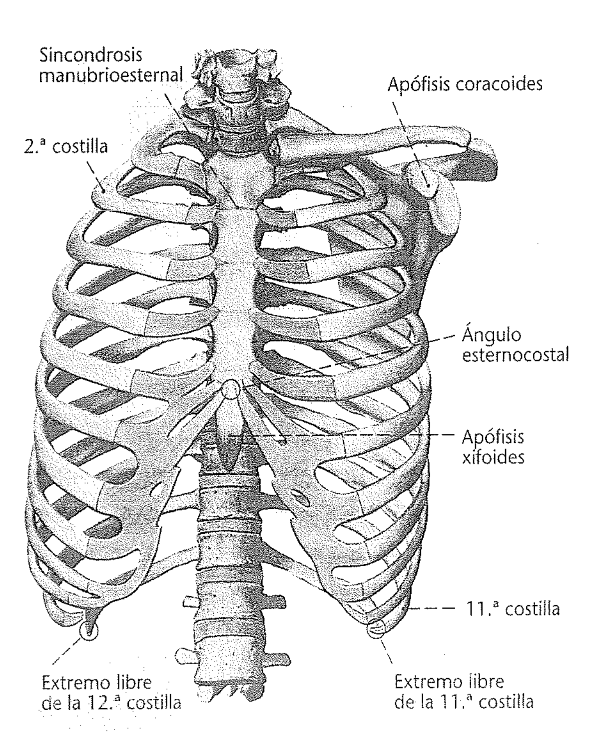
0,5-1 cun en oblicuo en una dirección inferior. El paciente debe estar en una posición extendida. Precaución: Posible lesión de los órganos con punción profunda o inserción oblicua en una dirección superior, especialmente en pacientes con órganos hipertrofiados (izquierda: Hígado, derecha: Corazón). Según algunos textos clásicos, la moxibustión está contraindicada.

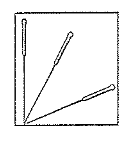
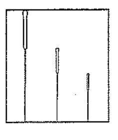
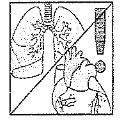
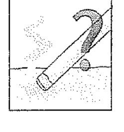
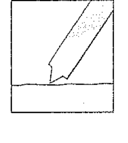
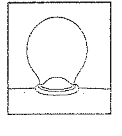
Acciones/indicaciones

- Regula el Corazón, calma el *shen.*
- Reduce el Qi de contraflujo del Pulmón y el Estómago, descongestiona el pecho.
- Regula el colateral *luo* del *ren mai.*

Características especiales

Punto de conexión *luo* del *ren mai*. Punto importante como relajante.




Ren-16 *Patio central* ZHONGTING

Localización

En la línea media anterior, en el nivel del ángulo esternocostal.

Cómo encontrarlo

Ren-16 está situado en el nivel del ángulo esternocostal, donde confluyen los dos bordes inferiores de la caja torácica (→ 3.5). Para localizar este punto se palpa hacia arriba a lo largo de los bordes inferiores de la caja torácica con una mano en un lateral hasta que los dedos de palpación se encuentran en el ángulo esternocostal. En este punto se encuentra **Ren-16** en una depresión superficial entre el esternón y la apófisis xifoides.

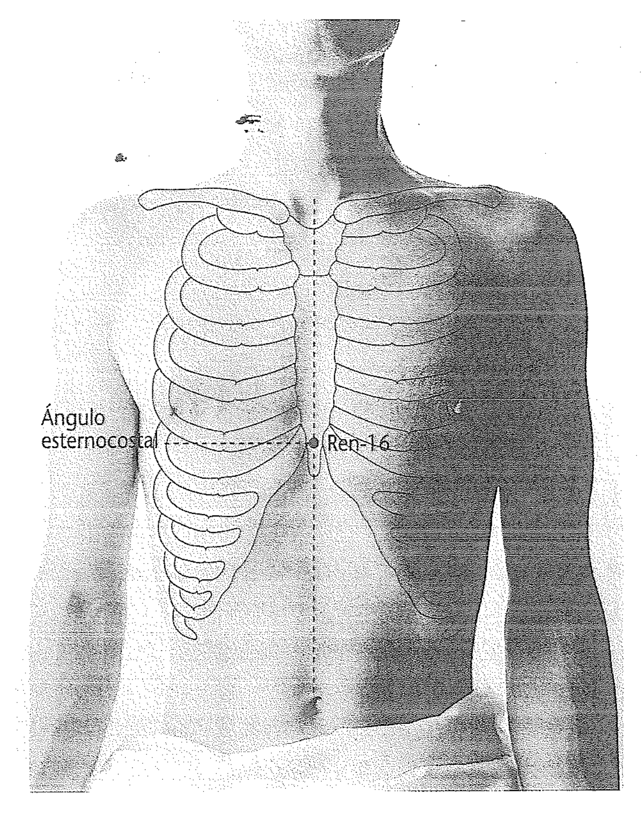
En el mismo nivel (aproximadamente en el 5.° espacio intercostal) se encuentran → **R-22** (2 cun lateral a la línea media), → **E-18** (4 cun lateral a la línea media) y → **B-17** (6 cun lateral a la línea media).

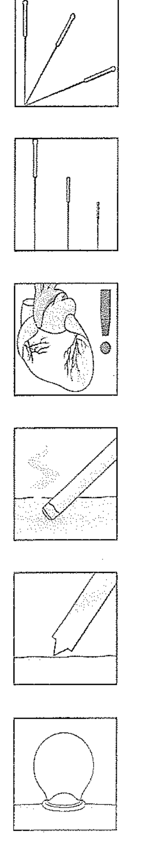
Punción

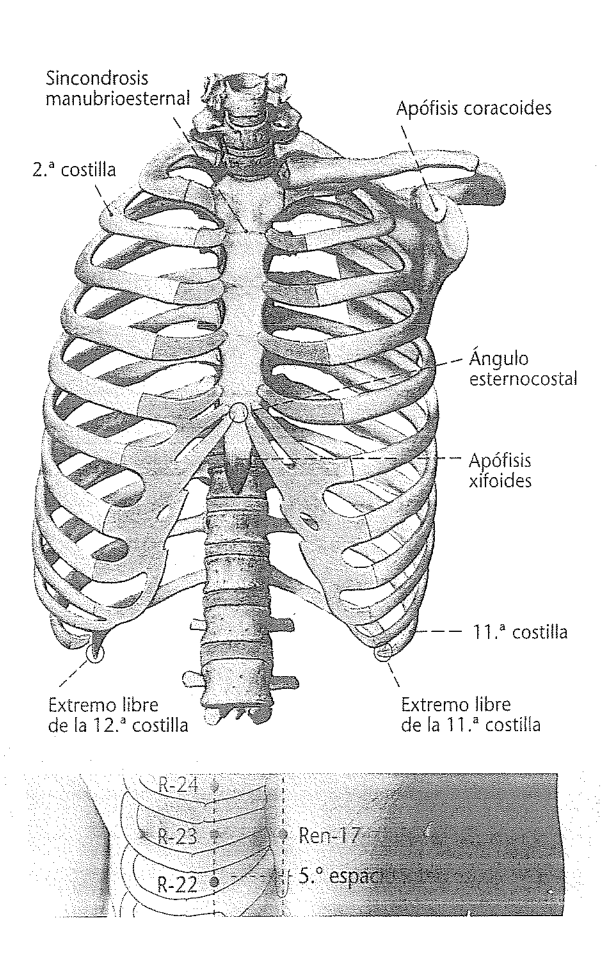
0,5 cun en transversal (subcutáneamente) en una dirección superior o inferior. Precaución: Peligro de lesión del corazón en pacientes con una apófisis xifoides partida o un orificio externo. Por tanto, se recomienda únicamente la punción transversal.

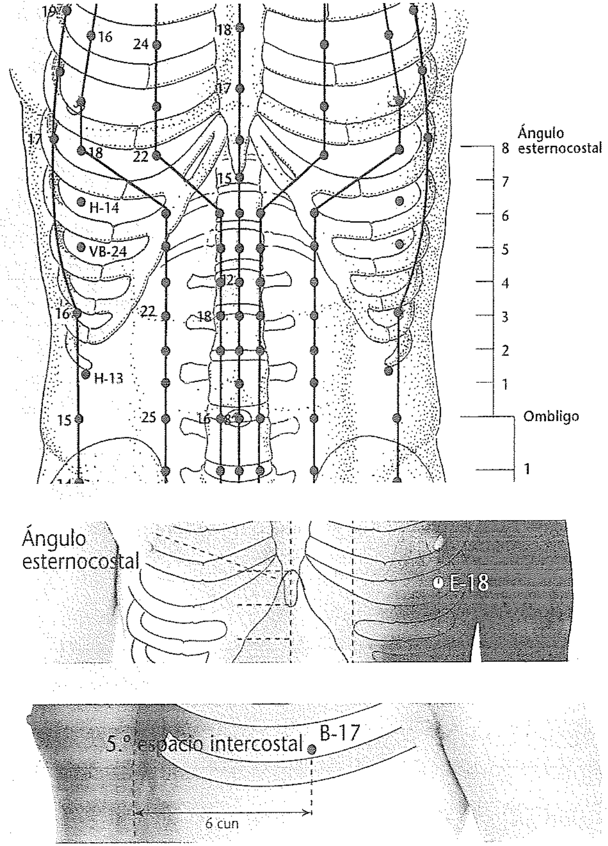
Acciones/indicaciones

- Descongestiona el pecho.
- Regula el Estómago y el Qi de contraflujo del Estómago.

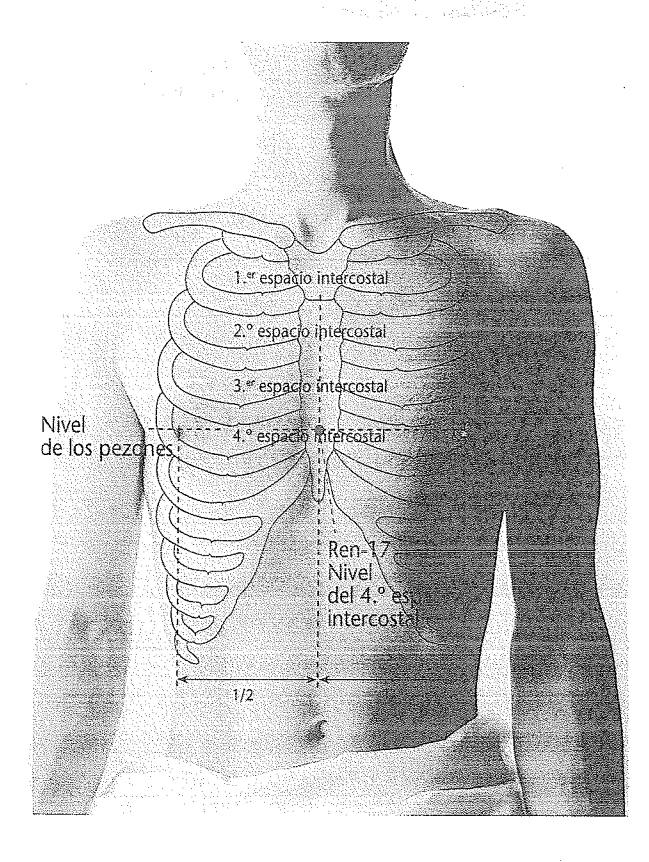


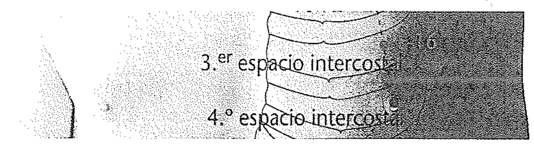


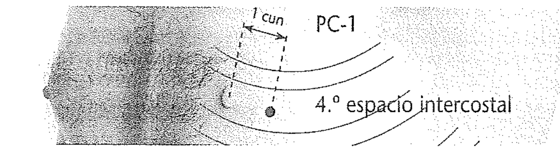


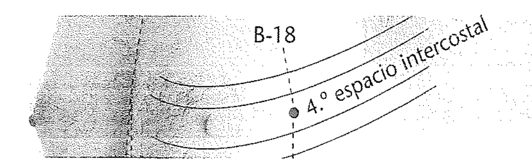


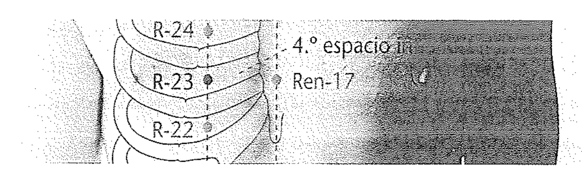
Centro del pecho DANZHONG Ren-17

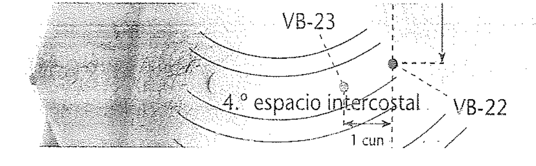












Localización

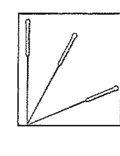
En la línea media anterior, en el nivel del 4.º espacio intercostal.

Cómo encontrarlo

Método rápido, especialmente en hombres: Se localiza **Ren-17** en el esternón, entre los dos pezones. Para una orientación más detallada en la región intercostal (→ 3.5), primero se localiza la sincondrosis manubrioesternal, que puede sentirse en el esternón como una estructura ósea horizontal bien definida en el nivel del cartílago costal de la 2.ª costilla. El 2.º espacio intercostal está debajo. Desde aquí, se cuenta en una dirección inferior hasta el 4.º espacio intercostal. Se localiza **Ren-17** a este nivel en la línea media del esternón. En el mismo nivel en el 4.º espacio intercostal se localizan → **R-23/E-17/PC-1/B-18/VB-22/VB-23** (2 cun lateral a la línea media/en el pezón/1 cun lateral al pezón/6 cun lateral a la línea media/en la línea axilar/1 cun anterior a → **VB-22**).

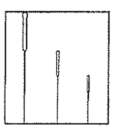
Punción

Dependiendo de la indicación, 0,5-1 cun en transversal (subcutáneamente) en una dirección superior o inferior o hacia los pezones (para trastornos mamilares). Precaución: Punción intracardíaca, neumotórax. El esternón puede ser muy fino en esta zona, debido a trastornos de osificación embrionarios. Se recomienda la moxibustión para tonificar el Qi, pero ha de tenerse precaución con los pacientes asmáticos.



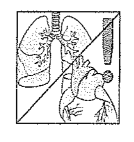
Acciones/indicaciones

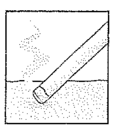
- Regula y es beneficioso para el Qi, descongestiona el pecho, reduce el Qi de contraflujo del Pulmón y el Estómago.
- Es beneficioso para a las mamas.

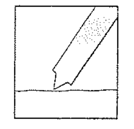


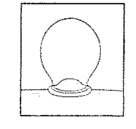
Características especiales

Punto *mu*-ventral del Pericardio, punto de reunión con los meridianos B, R, ID y TR. Punto *hui*-reunión del Qi. Mar de Qi. Punto importante para trastornos respiratorios.











Ren-18 *Vestíbulo de jade* YUTANG

Localización

En la línea media anterior, en el nivel del 3.er espacio intercostal.

Cómo encontrarlo

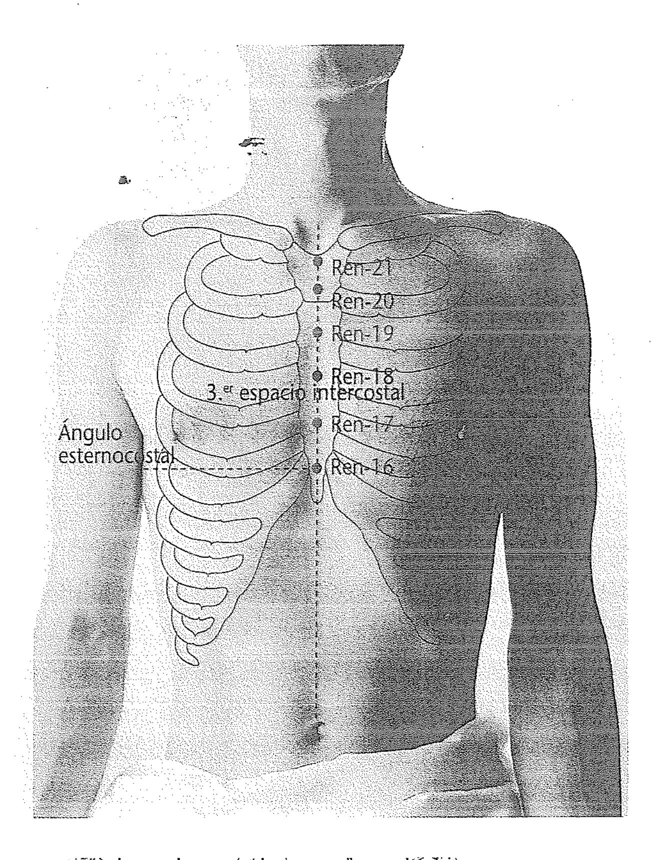
Se localiza el 3.er espacio intercostal mediante palpación paraesternal empezando en la clavícula o contando hacia abajo desde la sincondrosis manubrioesternal (→ 2.ª costilla) (→ 3.5).
En el mismo nivel (→ 3.er espacio intercostal) están → **R-24/E-16/B-19** (2/4/6 cun lateral a la línea media).

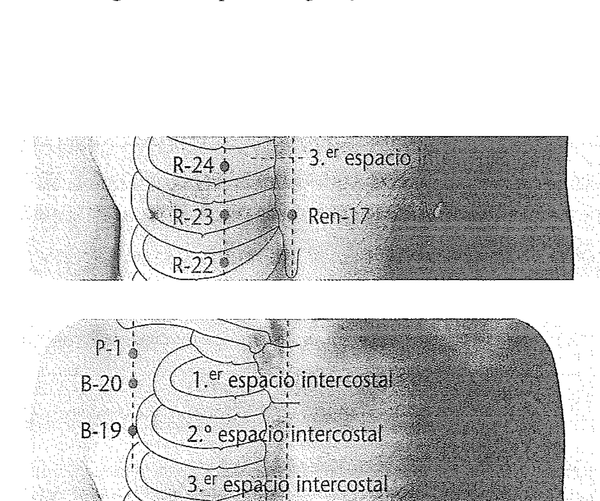
Punción

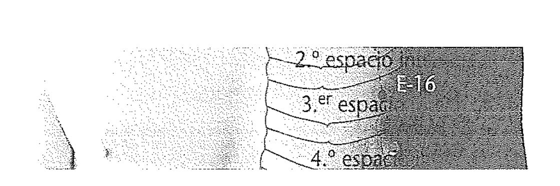
0,5-1 cun en transversal (subcutáneamente) en una dirección superior o inferior. Precaución: Peligro de lesión en el corazón o la pleura en pacientes con un orificio esternal, por lo cual sólo se realizará punción transversal con o contra el flujo del meridiano.

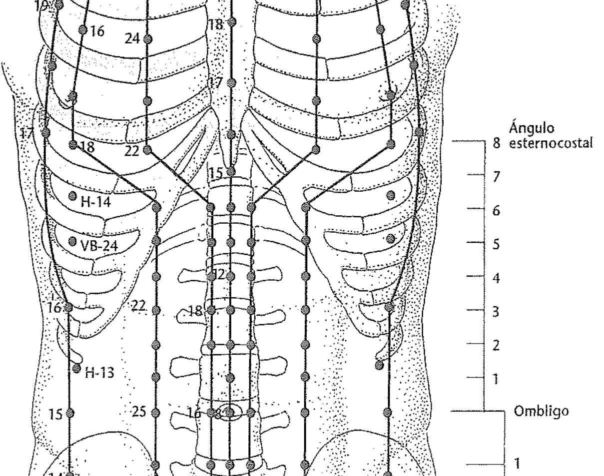
Acciones/indicaciones

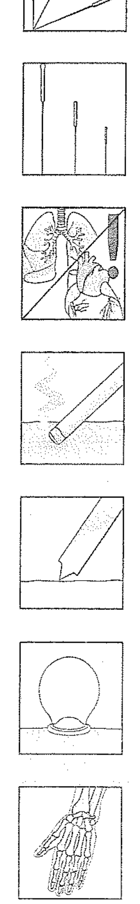
- Descongestiona el pecho, regula y reduce el Qi.











Palacio púrpura ZIGONG Ren-19

Ren-21
Ren-20
2.º espacio intercostal
Ren-19
Ren-18
Ángulo esternocostal
Ren-16

Localización

En la línea media anterior, en el nivel del 2.º espacio intercostal.

Cómo encontrarlo



Se localiza el 2.º espacio intercostal mediante palpación paraesternal empezando en la clavícula o palpando desde la sincondrosis manubrioesternal (→ 2.ª costilla) (→ 3.5).

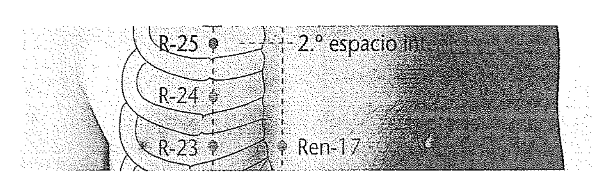
En el mismo nivel (2.º espacio intercostal) se sitúan → **R-25/E-15/B-20** (2/4/6 cun lateral a la línea media).

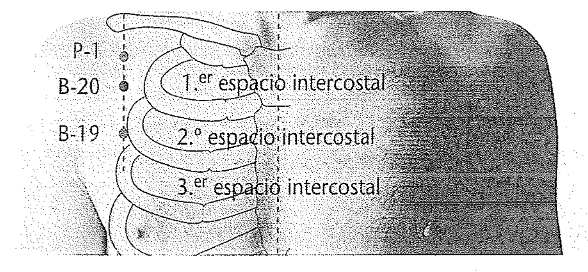
Punción

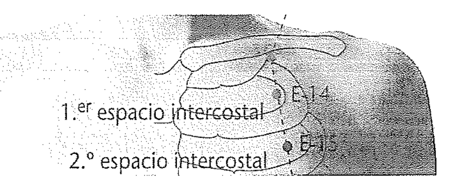
0,5 cun en transversal en una dirección superior o inferior. Precaución: En pacientes con un orificio esternal, peligro de lesión en la pleura o el mediastino, por lo cual sólo se realizará punción transversal con o contra el flujo del meridiano.

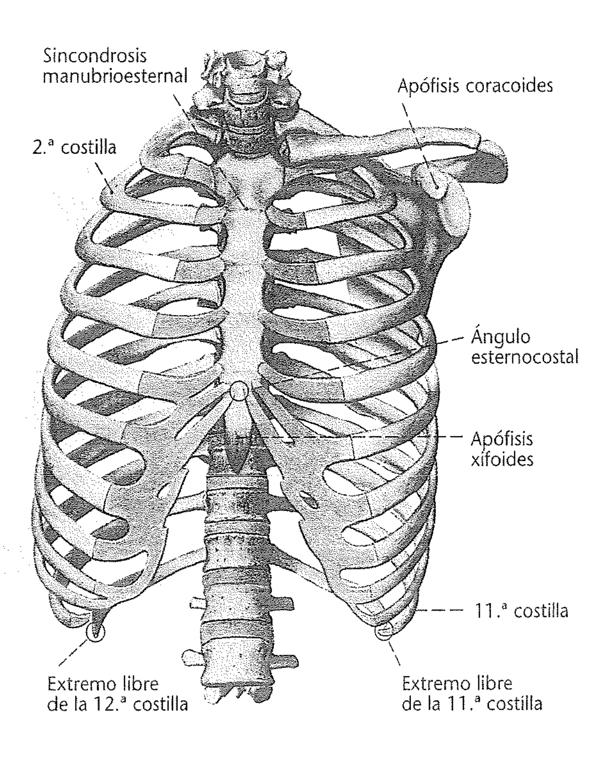
Acciones/indicaciones

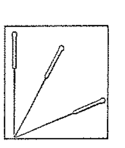
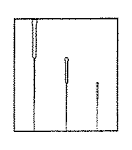
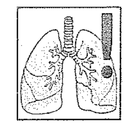
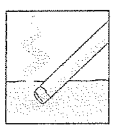
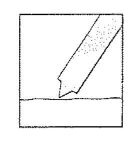
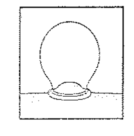
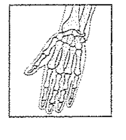
- Descongestiona el pecho.
- Regula y reduce el Qi.









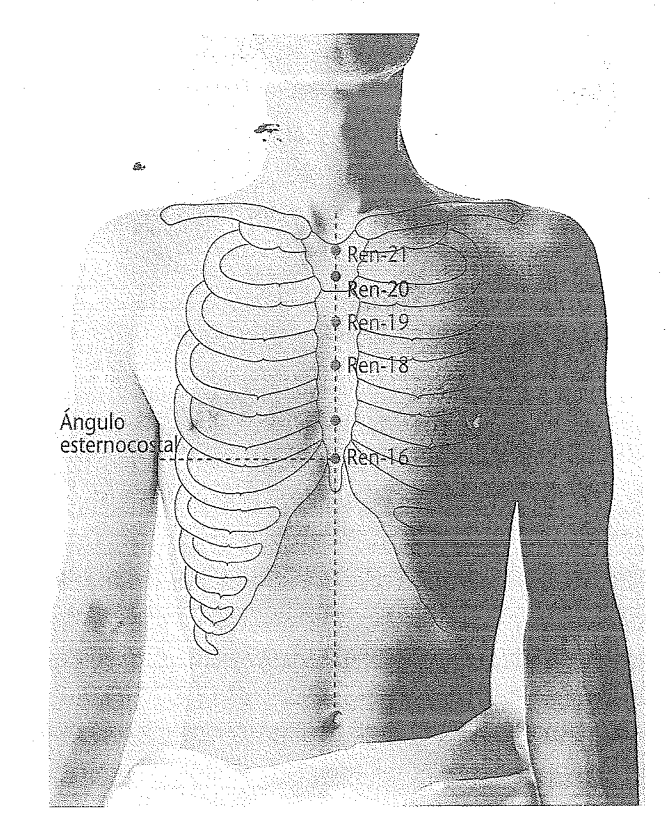
Ren-20 *Cubierta majestuosa* HUAGAI

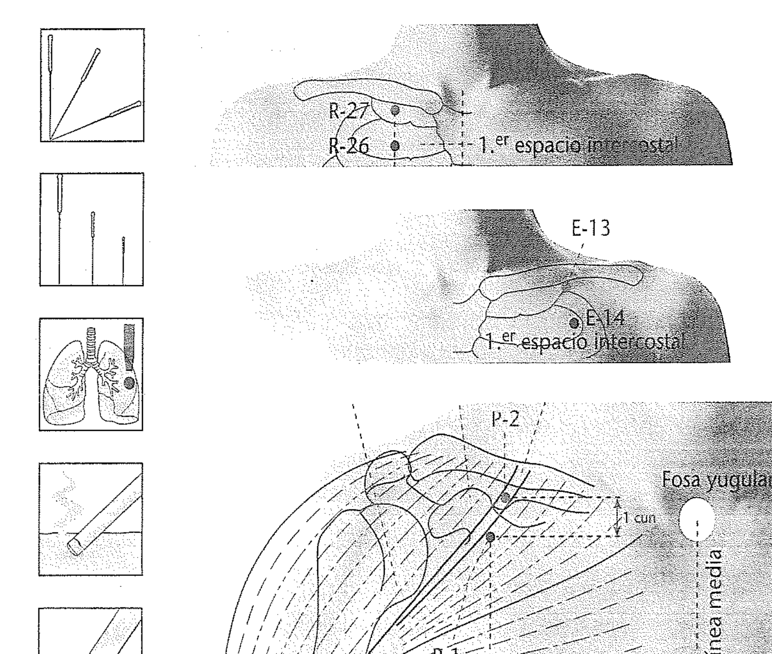
Localización
En la línea media anterior, en la parte inferior del manubrio esternal, en el nivel del primer espacio intercostal.

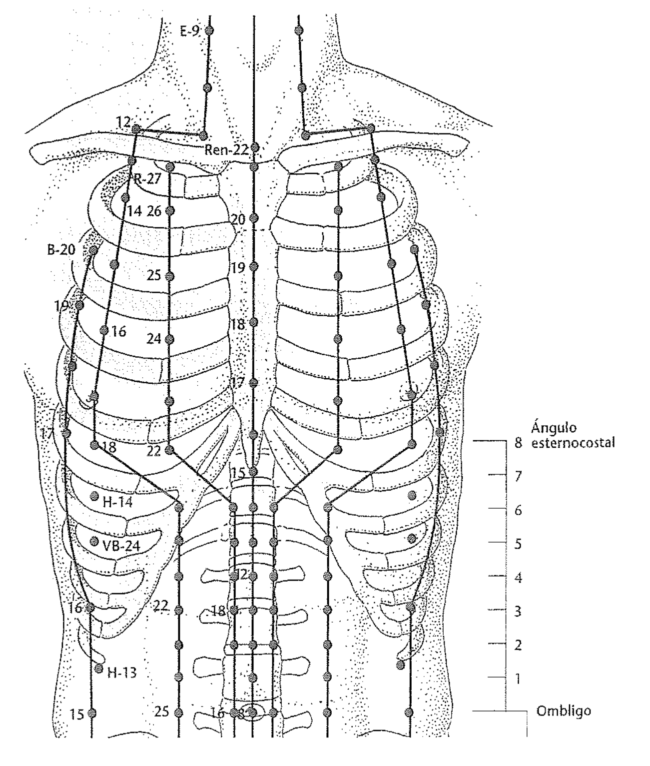
Cómo encontrarlo
La sincondrosis manubrioesternal forma en general una estructura ósea horizontal distinguible en la parte superior del esternón. Se localiza **Ren-20** ligeramente superior a la sincondrosis, en la línea media y en el nivel del primer espacio intercostal.
En el mismo nivel (primer espacio intercostal) se encuentran → **R-26/E-14/P-1** (2/4/6 cun lateral a la línea media).

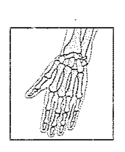
Punción
0,5 cun en transversal en una dirección superior o inferior. Precaución: En pacientes con un orificio esternal, peligro de lesión en la pleura o el mediastino, por lo que sólo se realizará punción transversal con o contra el flujo del meridiano.

Acciones/indicaciones
- Descongestiona el pecho.
- Regula y reduce el Qi.









Pivote de jade XUANJI Ren-21

Localización

En la línea media anterior, bajo el borde superior del manubrio esternal.

Cómo encontrarlo

El borde superior del manubrio esternal forma el borde inferior de la fosa supraesternal. Se localiza **Ren-21** en la línea media, inferior al margen óseo del esternón.

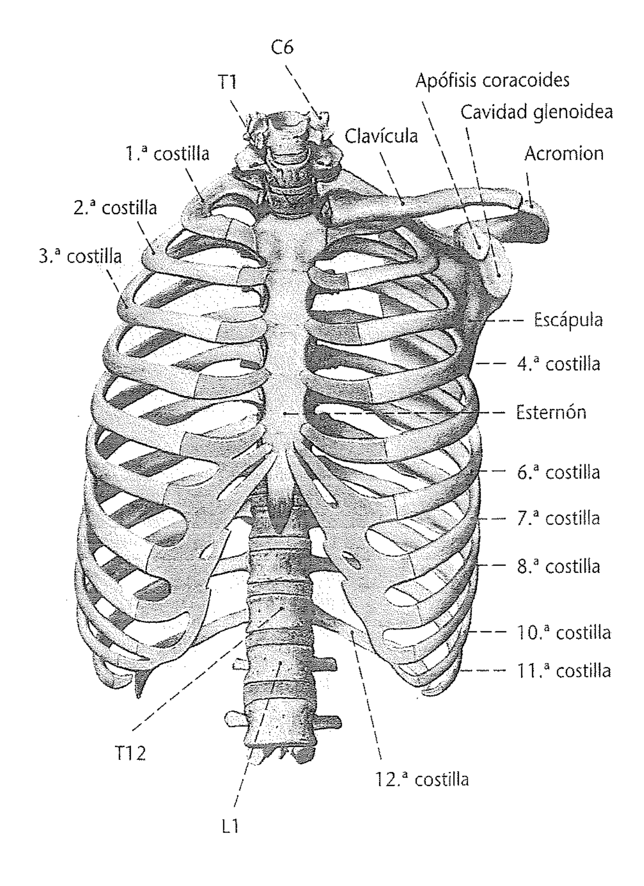
Aproximadamente en el mismo nivel (bajo la clavícula) se encuentran → **R-27/E-13/P-2** (2/4/6 cun lateral a la línea media).

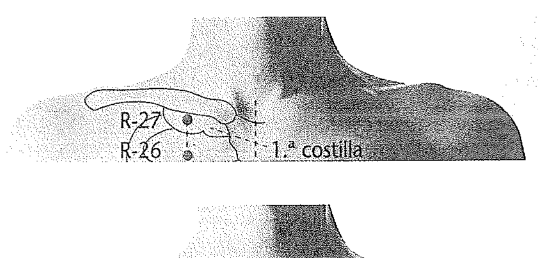
Punción

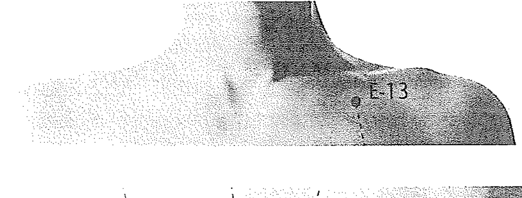
0,5 cun en transversal en una dirección superior o inferior. Precaución: En pacientes con un orificio esternal, peligro de lesión en la pleura o el mediastino, por lo cual sólo se realizará punción transversal con o contra el flujo del meridiano.

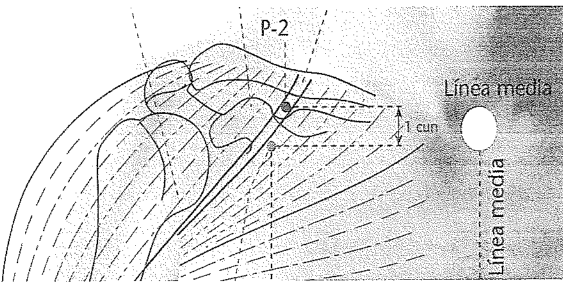
Acciones/indicaciones

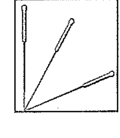
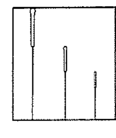
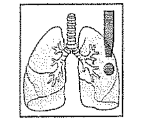
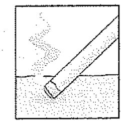
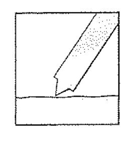
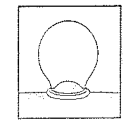
- Descongestiona el pecho.
- Es beneficioso para la garganta.
- Reduce el Qi de contraflujo.





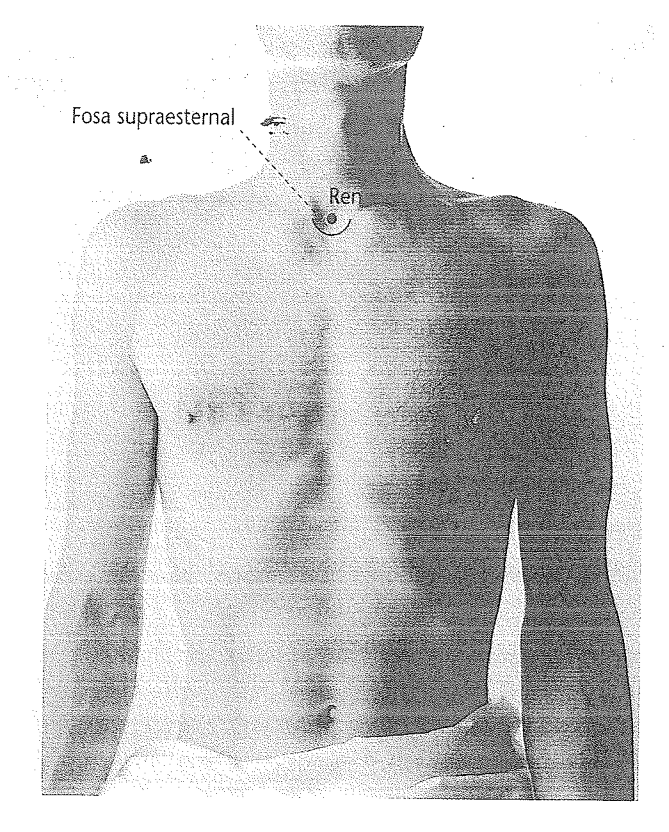





Ren-22 *Prominencia celeste* TIANTU

Localización
0,5 cun superior al esternón, en el centro de la fosa supraesternal.

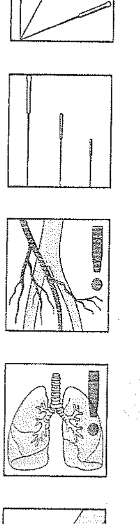
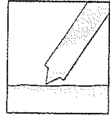
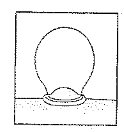
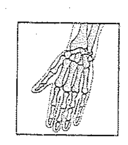


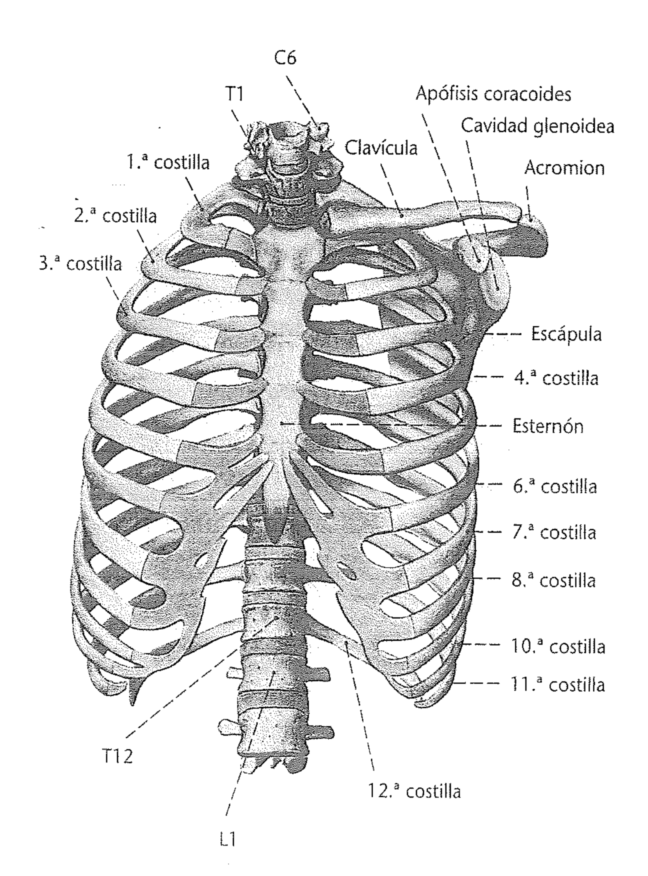
Cómo encontrarlo
Este punto se encuentra mejor con el paciente en decúbito supino y con una almohada bajo los hombros, o bien sentado con un soporte cómodo y seguro para la cabeza. Se localiza el centro de la fosa supraesternal, aproximadamente 0,5 cun superior al esternón; aquí se sitúa **Ren-22.**

Punción
Inserción inicial vertical 0,2 cun (para penetrar la piel), después se dirige la aguja inferiormente y se continúa insertando la aguja en paralelo a la cara posterior del esternón hasta 0,5-1 cun. Precaución: Punto peligroso. Una técnica de inserción deficiente (p. ej., punción retroesternal vertical u oblicua) puede producir una lesión de los grandes vasos y órganos situados en el mediastino. Este punto sólo debe ser objeto de punción por parte de profesionales expertos.

Acciones/indicaciones
- Reduce el Qi de contraflujo del Pulmón, alivia la tos y la disnea, es beneficioso para la garganta.

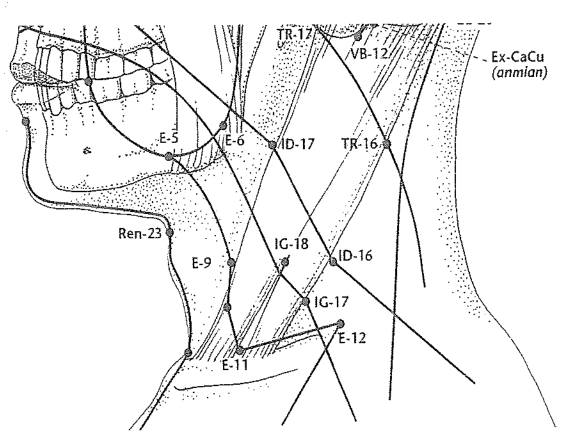
Características especiales
Punto de reunión con el *yin wei mai*, punto de la Ventana Celeste. Punto de emergencia importante para ataques agudos de asma.



Manantial en el rincón LIANQUAN Ren-23

Ren-23
Hueso hioides
Cartílago laríngeo



Localización

En la línea media anterior por encima del borde superior del hueso hioides.

Cómo encontrarlo

El hueso hioides puede palparse como una estructura ósea delicada ligeramente superior al borde superior de la prominencia laríngea. El paciente no debe inclinar demasiado la cabeza, ya que haría que se estirara el tejido blando, lo cual dificultaría la palpación del hueso. **Ren-23** se encuentra en la línea media, en el borde superior del hueso hioides y en la unión de la cara vertical del cuello y el suelo horizontal de la boca (con distribución normal de tejido).

Punción

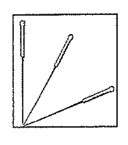
0,3-1 cun en oblicuo en una dirección superior hacia el vértice (→ **Du-20**). Según algunos textos, la moxibustión está contraindicada.

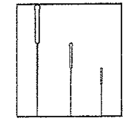
Acciones/indicaciones

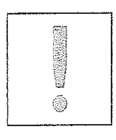
- Tiene un efecto beneficioso sobre la lengua.
- Es beneficioso para la garganta, elimina la Flema y el Calor.
- Fortalece la voz.

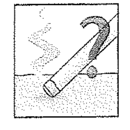
Características especiales

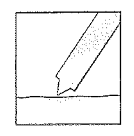
Punto de reunión con el *yin wei mai*.

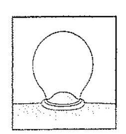


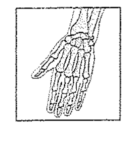






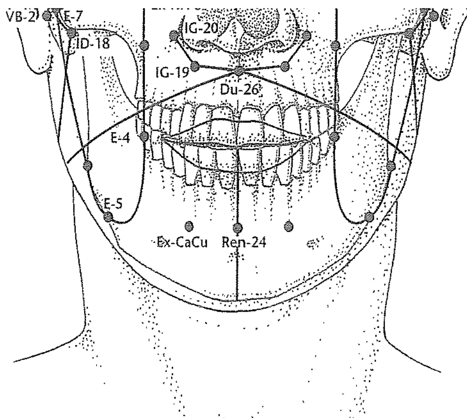






Ren-24 *Vaso de fluidos* CHENGJIANG





Localización

En la línea media anterior, debajo del labio inferior, en el surco mentolabial.

Cómo encontrarlo

En la barbilla, se localiza el surco mentolabial (→ 3.1.3), que forma una depresión horizontal en la transición desde la barbilla al labio inferior. **Ren-24** se encuentra en este surco, en la línea media.

Punción

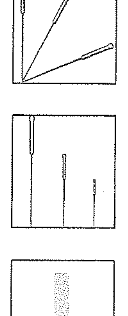
0,2-0,3 cun en oblicuo en una dirección superior.

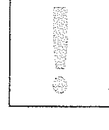
Acciones/indicaciones

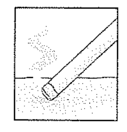
- Elimina el Viento (externo), abre los colaterales *luo*, alivia el dolor y la inflamación, regula el *ren mai*.
- Como punto Fantasma de Sun Si Miao, para la epilepsia y la manía.

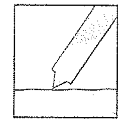
Características especiales

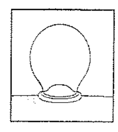
Punto de reunión con el *du mai*, los meridianos E e IG, punto Fantasma de Sun Si Miao. Punto local importante.

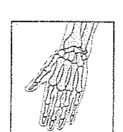












5.3 *Du mai*

Sinónimo: Meridiano de Gobierno.

Relaciones (→ 1.7.3)

- **Yin/Yang:** *ren mai/du mai.*
- **Central/periférico:** *du mai/yang qiao mai.* Regiones soportadas por este acoplamiento: canto interno del ojo, occipucio, hombros, espalda, meridianos ID y V, punto de apertura: **ID-3** *(houxi),* punto acoplado: **V-62** *(shenmai).*

Ruta

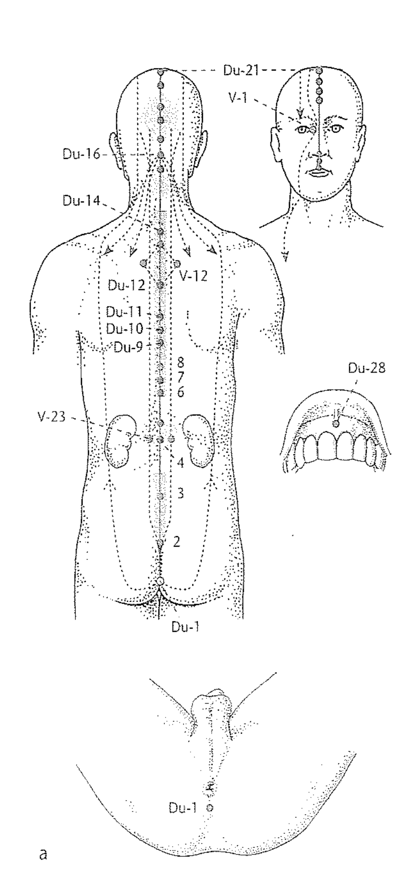
El meridiano extraordinario *du mai* se origina, con el *chong mai* y el *ren mai,* en la parte inferior del abdomen *(bao zhong),* de acuerdo con algunos autores en los Riñones, emerge en el perineo y se divide en varias ramas:

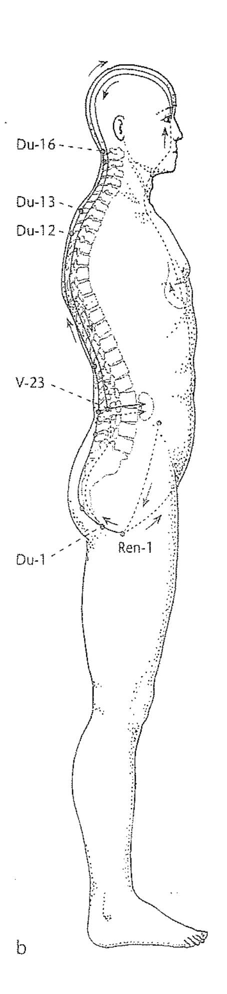
⇒ La **ruta principal** del *du mai* se inicia en → **Ren-1** *(baiyin)* en el perineo, llega a **Du-1** *(changqiang)* entre el ano y el cóccix y asciende por la línea media posterior a lo largo de la columna. En **Du-12** *(shenzhu),* debajo de la apófisis espinosa de T3, una rama se separa a ambos lados para alcanzar → **V-12** *(fengmen),* reuniéndose con la rama principal en **Du-13** *(taodao)* debajo de la apófisis espinosa de T1. Después continúa a **Du-16** *(fengfu)* en el borde inferior del hueso occipital. Aquí, una **rama interna** entra en el Encéfalo. La ruta externa continúa para ascender a la cabeza hasta **Du-20** *(baihui),* desde donde inicia su descenso a lo largo de la línea media a la frente y la nariz hasta **Du-26** *(renzhong),* donde cruza los meridianos E e IG. Termina dentro de la boca, por debajo del frenillo en **Du-28** *(yinjiao),* donde se reúne con el meridiano E y el meridiano extraordinario *ren mai.*

⇒ **Una rama** del *du mai* (la rama espinal) se origina en → **Ren-1** *(huiyin),* cursa hacia la punta del cóccix donde se reúne con el meridiano principal del Riñón, asciende **dentro** del conducto espinal al espacio entre L2 y L3 y entra en los Riñones.

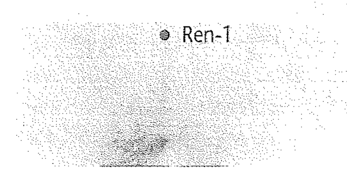
⇒ **La segunda rama** del *du mai* (la rama abdominal) se origina también en → **Ren-1** *(huiyin),* rodea los genitales externos y asciende al ombligo, pasa a través del Corazón *(xin),* continúa a la garganta, rodea los labios, se desplaza a la mejilla, pasa por → **E-1** *(chengqi)* en la cresta infraorbitaria y alcanza → **V-1** *(jingming).*

⇒ **La tercera rama** del *du mai* recorre bilateralmente el meridiano V, desde → **V-1** *(jingming)* hasta el vértice. Desde aquí, se ramifica **internamente** al Encéfalo. La ruta **externa** sigue las ramas mediales del meridiano V en una dirección inferior y entra en el cuerpo a la altura del borde inferior de la apófisis espinosa de L3 en → **V-23** *(shenshu)* para terminar en los Riñones *(shen).*

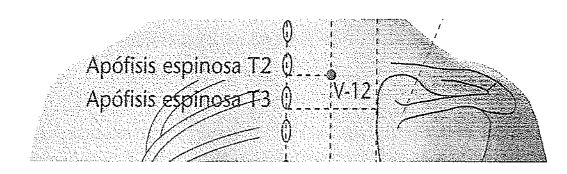




Puntos de reunión de otros meridianos con el *du mai*



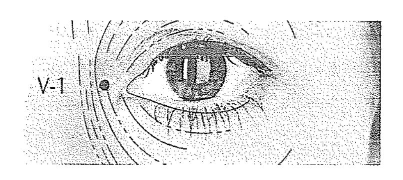
Ren-1 *(huiyin):* En el centro del perineo.



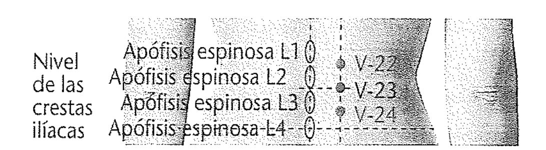
V-12 *(fengmen):* 1,5 cun lateral a la línea media posterior, en el nivel del borde inferior de la apófisis espinosa de la 2.ª vértebra torácica (T2).



E-1 *(chengqi):* Con los ojos mirando al frente, directamente debajo del centro de la pupila, entre el globo ocular y la cresta infraorbitaria.



V-1 *(jiangming):* 0,1 cun superior y medial al canto interno del ojo, en una depresión.



V-23 *(shenshu):* 1,5 cun lateral a la línea media posterior, en el nivel del borde inferior de la apófisis espinosa de la 2.ª vértebra lumbar (L2).

Conexiones con otros meridianos y órganos

- *Ren mai*, *chong mai*, meridianos principales de la Vejiga y el Riñón.
- Útero, Riñones, Encéfalo.

Importancia clínica (→ 1.7.2, 1.7.3)

- **Mar del Qi Yang,** suministra Qi Yang para calentar los Órganos y los meridianos.
- Sostiene y regula todos los meridianos Yang, en especial los de la parte superior de la espalda y la cabeza.
- Influye y fortalece las funciones del Encéfalo, la Médula y los órganos sensoriales.
- Fortalece el cuerpo constitucionalmente y sostiene el sistema inmunitario (circulación del Qi defensivo *[wei qi]).*
- Almacena el Qi de Esencia *(jing qi)* que rebosa de los meridianos Yang.
- Absorbe el exceso de los meridianos Yang, en especial el exceso de Calor y de Viento interno.

Notas sobre el *du mai*

El *du mai* y el *ren mai* tienen una posición única entre los ocho meridianos extraordinarios. Son los dos únicos meridianos extraordinarios con sus propios puntos específicos; a todos los demás meridianos extraordinarios sólo puede accederse a través de puntos de los meridianos principales. Por este motivo, el *ren mai* y el *du mai*, junto con los meridianos principales, se clasifican a menudo como los 14 meridianos. Sin embargo, desde el punto de vista de la energética de los meridianos, no resulta correcto hacerlo así, ya que los meridianos extraordinarios ocupan una posición especial, tanto en términos evolutivos como de funcionalidad (→ 1.7).

La ruta del *du mai*, como la del *ren mai*, se limita al torso y la cabeza. Aunque no recorre las extremidades y no tiene ningún punto en ellas (ni puntos generales ni específicos, como los cinco puntos *shu* de transporte, puntos *yuan*-fuente, etc.), presenta un punto de apertura (o punto Maestro) (→ 8.1.8).

El *du mai* se conoce también como Mar de Yang y gobierna el Yang de todo el cuerpo. A lo largo de su ruta se sitúan las caras posteriores de los centros de energía (o chakras, según la tradición Yogi), mientras que sus caras anteriores se sitúan a lo largo de la ruta del *ren mai*. En la tradición taoísta el *du mai* desempeña un papel importante en el cultivo del Qi, lo que tiene que ver con el desarrollo de un «espíritu de niño», que puede verse influido por la apertura y activación de los centros de energía situados a lo largo de la columna.

Además, el *du mai* contiene numerosos puntos de reunión con otros meridianos. Esto denota claramente la destacada importancia del *du mai*.

Puntos específicos según la función

- **Punto *yuan*-fuente (→ 8.1.1): –.**
- **Punto de conexión *luo* (→ 8.1.2): Du-1** *(changqiang).*
- **Punto *xi*-hendidura (→ 8.1.3): –.**
- **Punto *shu*-espalda (→ 8.1.4): –.**
- **Punto *mu*-ventral (→ 8.1.5): –.**
- **Cinco puntos de transporte *shu* (→ 8.1.6): –.**
- Punto de reunión *hui* (→ 8.1.7): –.
- **Punto de apertura correspondiente (→ 8.1.8): ID-3** *(houxi).*
- **Punto de apertura correspondiente (→ 8.1.8): V-62** *(shenmai).*
- **Puntos *he*-mar inferior (→ 8.1.9): –.**

- **Puntos de reunión** ***jiaohui*** **(→ 8.1.10):**
  - Con los meridianos VB y R y el *ren mai:* **Du-1** *(changqiang).*
  - Con el meridiano V: **Du-13** *(taodao).*
  - Con todos los meridianos Yang: **Du-14** *(dazhui)* ■■.
  - Con el *yang wei mai:* **Du-15** *(yamen)* ■■.
  - Con el *yang wei mai* y el *yang qiao mai**: **Du-16** *(fengfu)* ■■.
  - Con el meridiano V: **Du-17** *(nahou).*
  - Con los meridianos V, VB, TR y H: **Du-20** *(baihui)* ■■.
  - Con los meridianos V y E: **Du-24** *(shenting)* ■■.
  - Con los meridianos IG y E: **Du-26** *(renzhong)* ■■.
  - Con el *ren mai* y el meridiano E*: **Du-28** *(yinjiao).*
  - De los otros meridianos con el *du mai:* **Ren-1, V-12, E-1, V-1, V-23.**
- **Punto de control Gao Wu (→ 8.1.11): –.**
- **Punto de la Ventana Celeste (→ 8.1.12): Du-16** *(fengfu)* ■■.
- **Puntos de los Cuatro Mares (→ 8.1.13):**
  - Mar de Qi: **Du-14** *(dazhui)* ■■, **Du-15** *(yamen)* ■■.
  - Mar de Médula: **Du-16** *(fengfu)* ■■, **Du-20** *(baihui)* ■■.
- **Punto de la Estrella Celeste Ma Dan Yang (→ 8.1.14): –.**
- **Punto Fantasma de Sun Si Miao (→ 8.1.15): Du-16** *(fengfu)* ■■, **Du-26** *(renzhong)* ■■.
- **Otros puntos funcionales:**
  - Punto muy importante para fortalecer el Yang (con moxibustión): **Du-4** *(mingmen)* ■■.
  - Punto de emergencia importante: **Du-26** *(renzhong)* ■■.

Puntos según la región

- **Puntos locales (→ 8.2.1):** región temporal – **Du-20** *(baihui)* ■■; nariz – **Du-25** *(suliao)*; recto – **Du-1** *(changqiang)*; columna lumbar – **Du-3** *(yaoyangguan),* **Du-4** *(mingmen)* ■■.
- **Puntos adyacentes** (→ **8.2.1):** región occipital – **Du-14** *(dazhui)* ■■; región temporal, ojos – **Du-23** *(shangxing)*; nariz – **Du-23** *(shangxing),* **Du-24** *(shenting)*; Pulmones – **Du-14** *(dazhui)* ■■; Corazón – **Du-11** *(shendiao)*; columna cervical – **Du-14** *(dazhui)* ■■.
- **Puntos distales (→ 8.2.1):** lengua – **Du-15** *(yamen)* ■■; recto – **Du-20** *(baihui)* ■■; columna lumbar – **Du-12** *(shenzhu),* **Du-26** *(renzhong)* ■■.

Puntos específicos según la ruta del meridiano (en orden numérico)

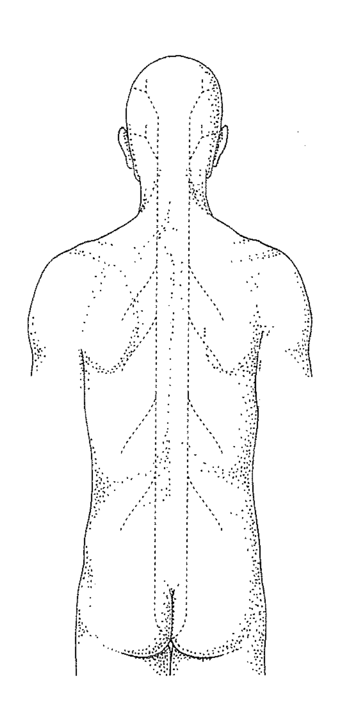
- **Du-1** *(changqiang):* punto de conexión *luo* (→ 8.1.2); punto *jiaohui*-reunión con los meridianos VB, R y el *ren mai* (→ 8.1.10); punto local para el recto (→ 8.2.1).
- **Du-3** *(yaoyangguan):* punto local para la columna lumbar (→ 8.2.1).
- **Du-4** *(mingmen)* ■■: punto muy importante para fortalecer el Yang (con moxibustión).
- **Du-11** *(shendao):* punto adyacente para el Corazón (→ 8.2.1).
- **Du-12** *(shenzu):* punto distal para la columna lumbar (→ 8.2.1).
- **Du-13** *(taodao):* punto *jiaohui*-reunión con el meridiano V (→ 8.1.10).
- **Du-14** *(dazhui)* ■■: punto *jiaohui*-reunión con todos los meridianos Yang (→ 8.1.10); punto de Mar de Qi (→ 8.1.13); punto adyacente para el occipucio y el Pulmón (→ 8.2.1); punto adyacente para la columna cervical (→ 8.2.1).
- **Du-15** *(yamen)* ■■: punto *jiaohui*-reunión con el *yang wei mai* (→ 8.1.10); punto de Mar de Qi (→ 8.1.13); punto distal para la lengua (→ 8.2.1).
- **Du-16** *(fengfu)* ■■: punto de Mar de Médula (→ 8.1.13); punto de la Ventana Celeste (→ 8.1.12); punto Fantasma de Sun Si Miao (→ 8.1.15); punto *jiaohui*-reunión con el *yang wei mai* y el *yang qiao mai** (→ 8.1.10).
- **Du-17** *(naohu):* punto *jiaohui*-reunión con el meridiano V (→ 8.1.10).
- **Du-20** *(baihui)* ■■: punto *jiaohui*-reunión con los meridianos V, VB, TR y H (→ 8.1.10); punto de Mar de Médula (→ 8.1.13); punto local para la cara temporal de la cabeza (→ 4.2.1); punto distal para el recto (→ 8.2.1).
- **Du-23** *(shangxing):* punto regional para la región temporal, los ojos y la nariz (→ 8.2.1).
- **Du-24** *(shenting)* ■■: punto *jiaohui*-reunión con los meridianos V y E (→ 4.1.10); punto adyacente para la nariz (→ 8.2.1).
- **Du-25** *(suliao):* punto local para la nariz (→ 4.2.1).
- **Du-26** *(renzhong)* ■■: punto *jiaohui*-reunión con los meridianos IG y E (→ 8.1.10); punto Fantasma de Sun Si Miao (→ 8.1.15); punto distal para la columna lumbar (→ 8.2.1); punto de emergencia importante.
- **Du-28** *(yinjiao):* punto *jiaohui*-reunión con el *ren mai* y el meridiano E (→ 8.1.10).

* Mencionado sólo por algunos autores.

Colateral *luo* del *ren mai* (→ 1.6)

Ruta

El colateral *luo* del *du mai* se origina en **Du-1** *(changqiang)*, entre el ano y la punta del cóccix, asciende bilateralmente por la columna hasta el cuello y se dispersa en la región occipital, donde se conecta con el meridiano principal de la Vejiga. Los dos cursan juntos a la región del hombro. Aquí, el colateral *luo* entra más adentro en el cuerpo en el nivel de la escápula y se difunde por la musculatura paravertebral.



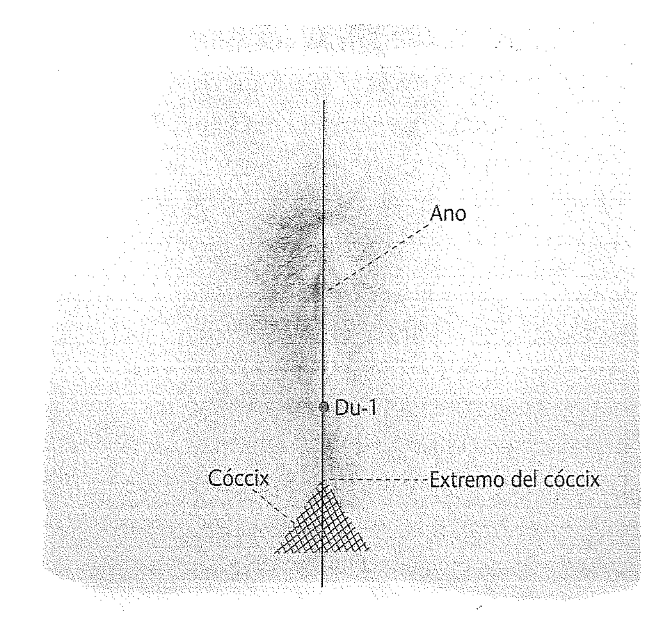
Importancia clínica

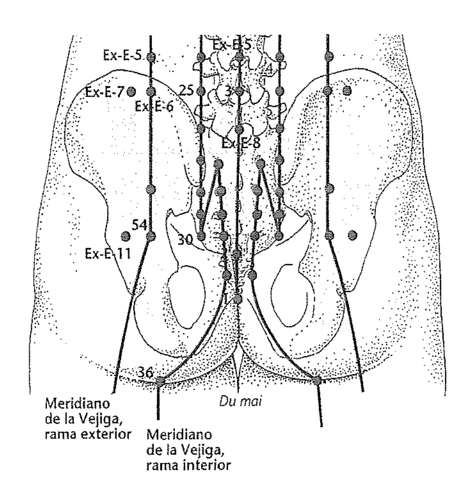
Patología

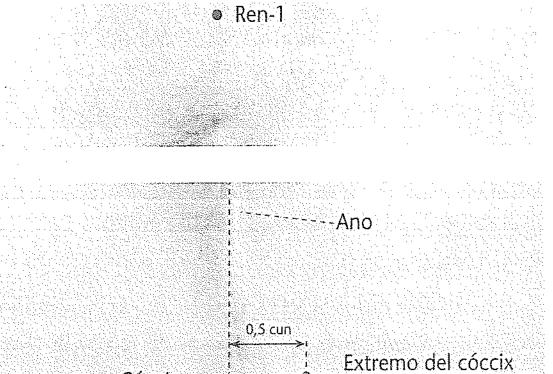
Exceso *(shi):* amplitud limitada de movimiento y rigidez de la columna.

Deficiencia *(xu):* sensación de pesadez en la cabeza, mareo, trastornos del equilibrio.

Largo y poderoso CHANGQIANG Du-1







Localización

En la línea media, a medio camino entre el extremo del cóccix y el ano.

Cómo encontrarlo

Primero se localiza el cóccix superior al ano, después se palpa su extremo. Desde el extremo del cóccix, se palpa con presión hacia el ano. **Du-1** puede localizarse a menudo basándose en una fuerte sensación de Qi.

→ **Ren-1** se sitúa anterior al ano, posterior a los genitales.
→ **V-35** se encuentra 0,5 cun lateral desde la línea media, a la altura del extremo del cóccix.

Punción

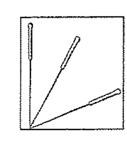
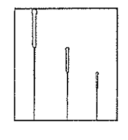
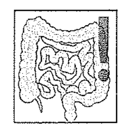
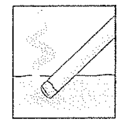
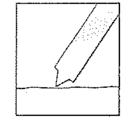
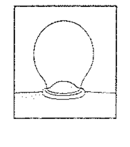
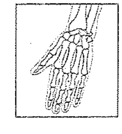
Después de una desinfección a conciencia, en vertical 0,5-1 cun. Se evitará realizar punción del recto.

Acciones/indicaciones

- Despeja el Calor Húmedo, eleva el Qi.
- Abre el meridiano y alivia el dolor.
- Calma el *shen.*

Características especiales

Punto de conexión *luo*, punto de reunión con el *ren mai* y los meridianos VB y R.

Du-2 *Shu lumbar* YAOSHU

Localización

En la línea media, en el hiato sacro.

Cómo encontrarlo

Se palpa el hiato sacro (→ 3.4.4) desde el sacro. Puede sentirse en el extremo inferior de la cresta media ilíaca como una depresión en forma de U que se abre hacia abajo. **Du-2** está situado en la línea media, directamente debajo del hiato.

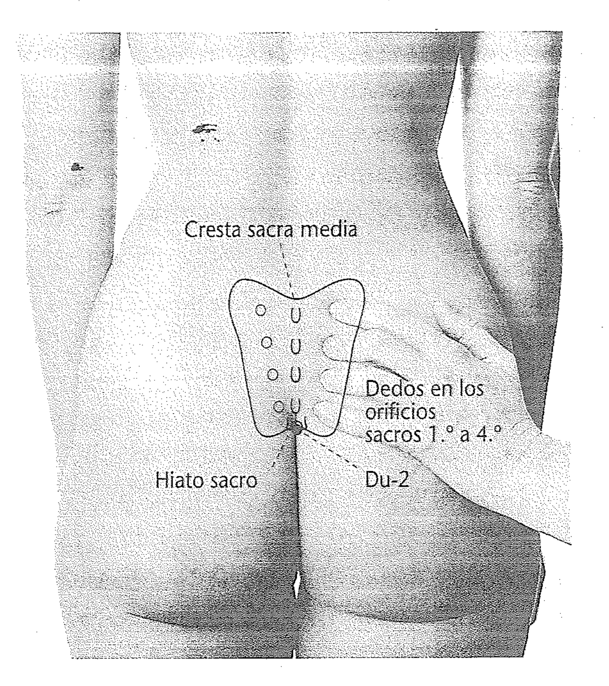
→ **V-35** se encuentra ligeramente más inferior, 0,5 cun lateral desde la línea media, a la altura del extremo del cóccix.

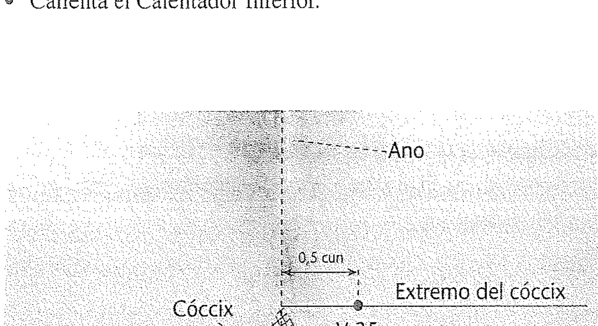
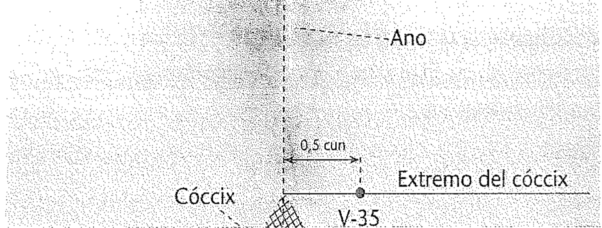
Punción

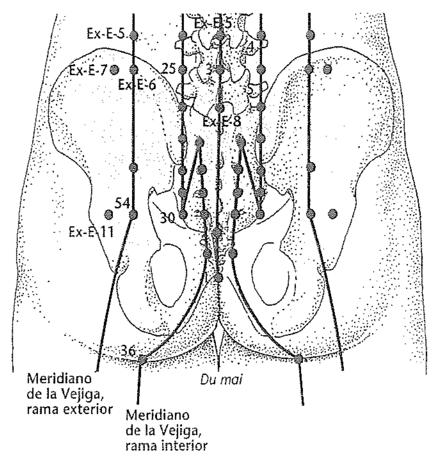
Hasta 1 cun en vertical o en oblicuo en una dirección superior.

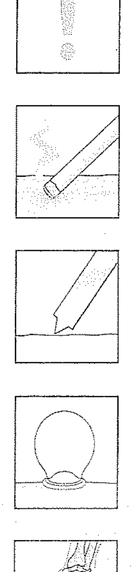
Acciones/indicaciones

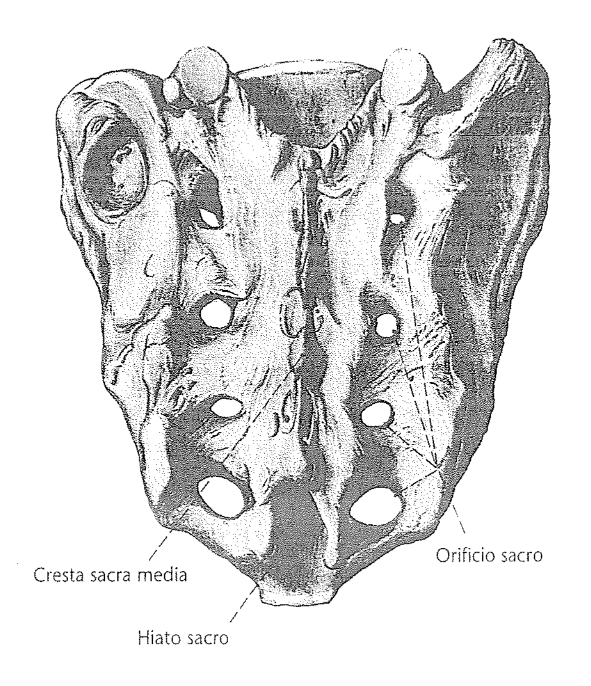
- Fortalece la región lumbar y las piernas.
- Disipa el Viento-Humedad.
- Calienta el Calentador Inferior.



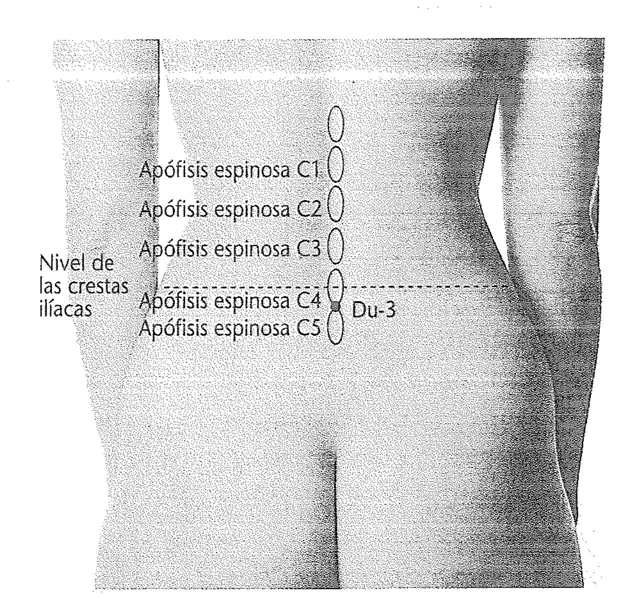



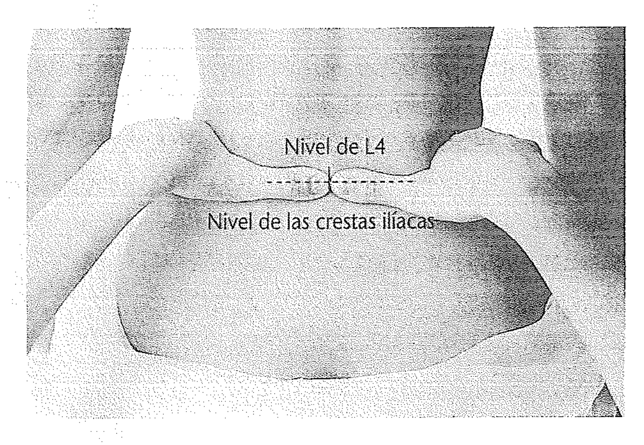


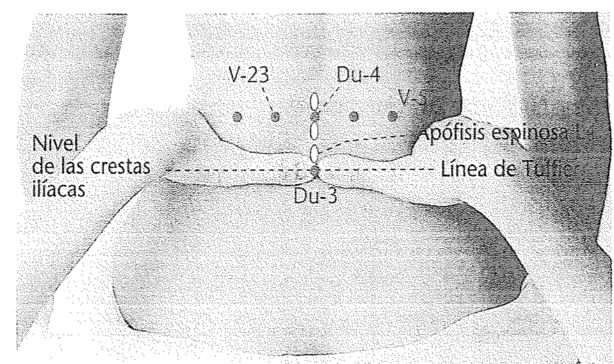




Puerta de Yang lumbar YAOYANGGUAN Du-3







Localización

En la línea media, debajo de la apófisis espinosa de la 4.ª vértebra lumbar (L4).

Cómo encontrarlo

Para orientación en la región lumbar (→ 3.4.3), primero se localiza la línea de Tuffier (una línea que conecta los dos puntos más superiores en la cresta ilíaca), que generalmente se corta con la apófisis espinosa de L4. (Nota: La localización de puntos en la región lumbar depende de la posición del paciente; para más detalles sobre orientación → 3.4.) Se localiza **Du-3** en la línea media, debajo de la apófisis espinosa de L4.

En el mismo nivel está un punto de → **Ex-E-2/V-25/Ex-E-6/Ex-E-7** (0,5/1,5/3/3,5 cun lateral a la línea media).

Punción

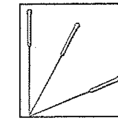
0,5-1 cun estrictamente en vertical a la piel o en oblicuo en una dirección inferior (en general, sólo existe peligro de punción accidental del conducto espinal desde el nivel de L2 en una dirección craneal).

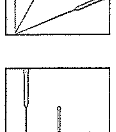
Acciones/indicaciones

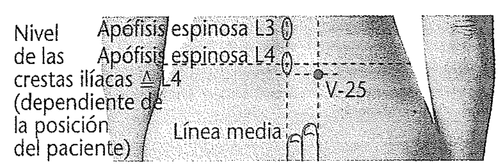
- Disipa el Viento, el Frío y la Humedad.
- Regula el Qi en el Calentador Inferior, fortalece el Qi original *(yuan qi)*.

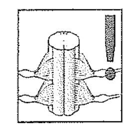
Características especiales

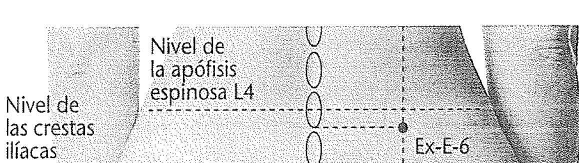
Punto local importante para dolor combinado de espalda y pierna.

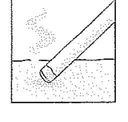


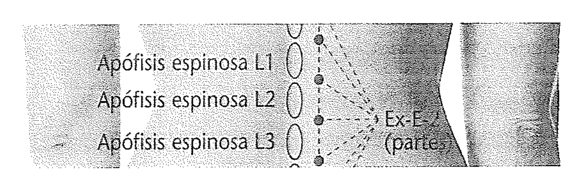


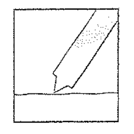


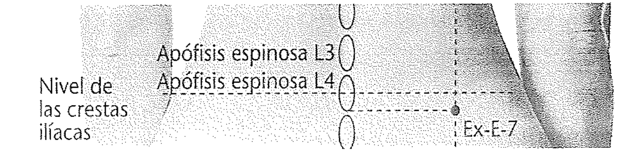


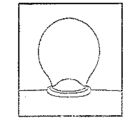










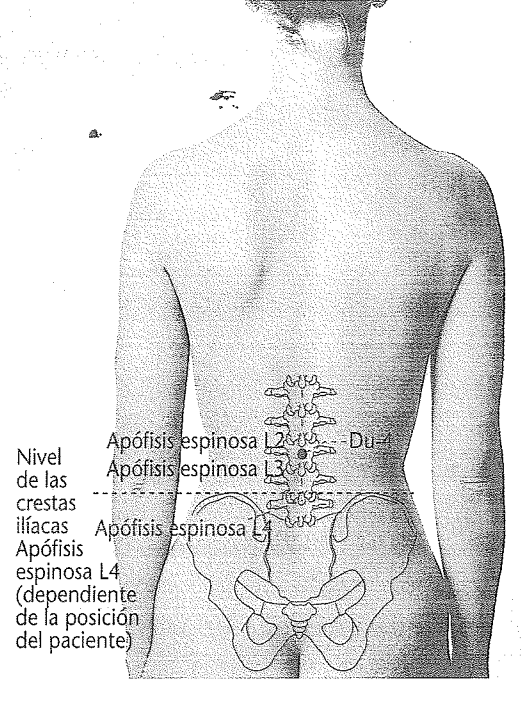


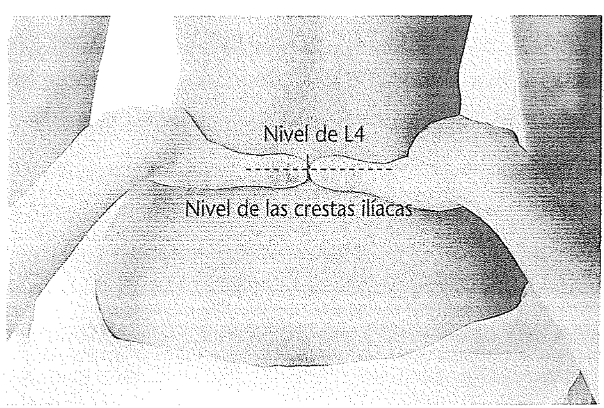


Du-4 *Puerta de la vida* MINGMEN

Localización
En la línea media, debajo de la apófisis espinosa de la 2.ª vértebra lumbar (L2).

Cómo encontrarlo
Para orientación en la región lumbar (→ 3.4.3), primero se localiza la línea de Tuffier colocando las dos manos directamente encima y a un lateral de los dos puntos más altos de la cresta ilíaca, uniendo los pulgares en la línea media. La línea se cortará en general con la apófisis espinosa de L4. (Nota: La orientación en la región lumbar depende de la posición del paciente; para más detalles sobre orientación → 3.4.) Desde aquí se cuenta hasta la apófisis espinosa de L2 y se localiza **Du-4** en la línea media, debajo de la apófisis espinosa. En el mismo nivel está un punto de → **Ex-E-2/V-23/V-52**(0,5/1,5/3 cun lateral a la línea media).

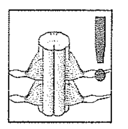


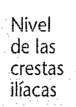


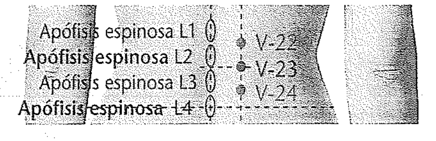
Punción
0,5-1 cun en vertical o ligeramente en oblicuo en una dirección inferior, con la espalda del paciente recta o flexionada. La médula espinal termina en general entre las vértebras lumbares 1.ª y 2.ª; rara vez se encuentra alguna mención en la bibliografía de punturas espinales con punción profunda y/o inserciones en una dirección superior.

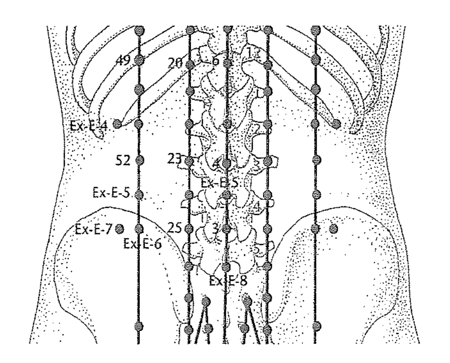
Acciones/indicaciones
- Tonifica el Yang del Riñón (especialmente con moxibustión), calienta el *mingmen*, fortalece los Riñones, regula el *du mai*, es beneficioso para la región lumbar.
- Pacifica el Viento en el *du mai*.

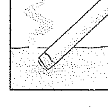
Características especiales
Punto importante para tonificar el Yang, en especial el Yang del Riñón.



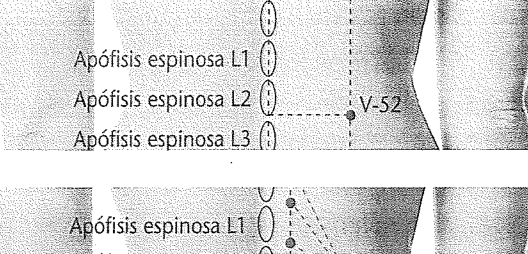


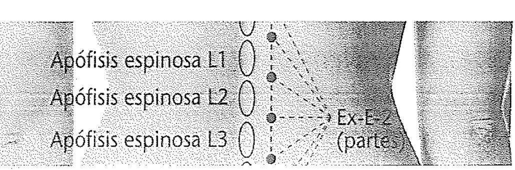


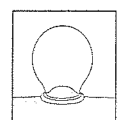






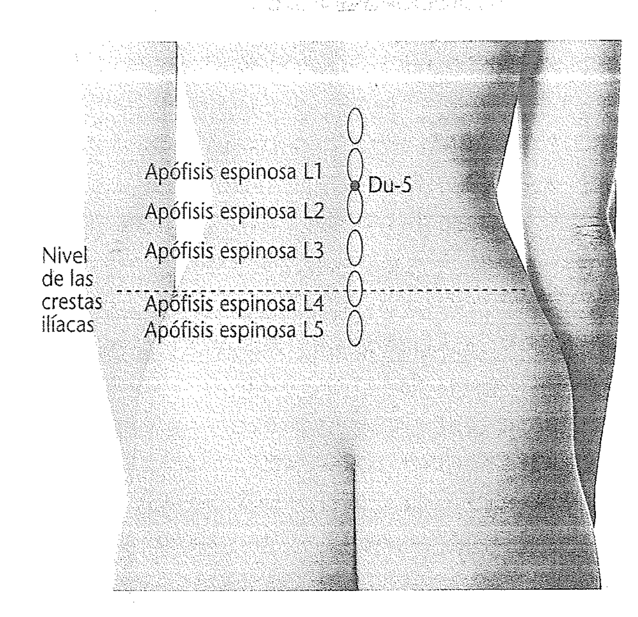


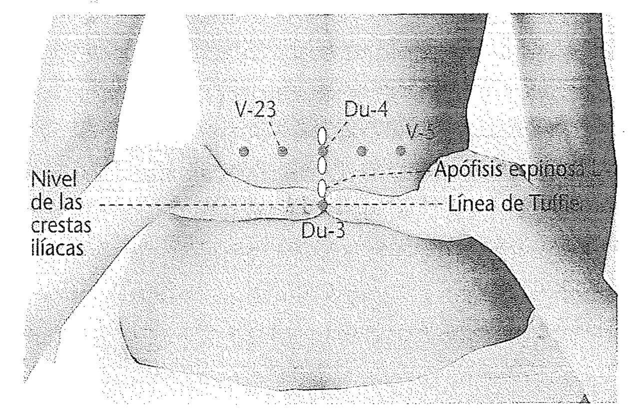


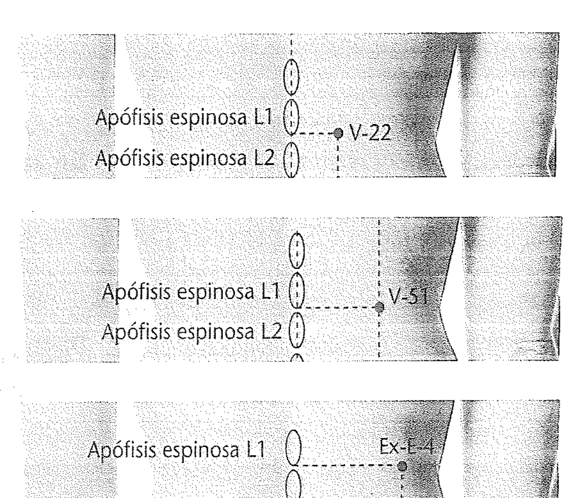




Pivote en suspenso XUANSHU **Du-5**







Localización

En la línea media, debajo de la apófisis espinosa de la 1.ª vértebra lumbar (L1).

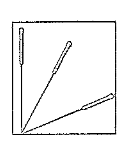
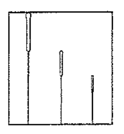
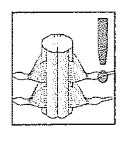
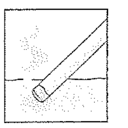
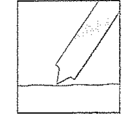
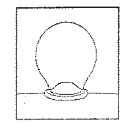
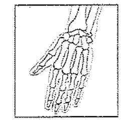
Cómo encontrarlo

Para orientación en la región lumbar (→ 3.4.3), primero se localiza la línea de Tuffier colocando las dos manos directamente encima y a un lateral de los dos puntos más altos de la cresta ilíaca, uniendo los pulgares en la línea media. La línea de Tuffier se corta en general con la apófisis espinosa de L4. (Nota: La orientación anatómica en la región lumbar depende de la posición del paciente; para más detalles sobre orientación → 3.4.) Desde aquí se cuenta hasta la apófisis espinosa de L1 y se localiza **Du-5** en la línea media, debajo de su apófisis espinosa. **O bien:** Se usa la apófisis espinosa de T7 (ángulo inferior de la escápula → 3.4.2) como referencia.

En el mismo nivel está un punto de → **Ex-E-2/V-22/V-51/Ex-E-4** (0,5/1,5/3/3,5 cun lateral a la línea media).

Punción

0,5-1 cun estrictamente en vertical a la piel o en oblicuo en una dirección inferior, con la espalda del paciente recta o flexionada para evitar realizar punción del conducto espinal. Las inserciones en oblicuo sólo deben ser realizadas por profesionales expertos, ya que en personas de pequeño tamaño (con independencia de su peso corporal), puede alcanzarse el conducto espinal después de sólo 1,25 cun.

Acciones/indicaciones

- Abre el meridiano.
- Regula el Qi en el Calentador Inferior.

Du-6 Centro de la columna JIZHONG

Localización

En la línea media, debajo de la apófisis espinosa de la 11.ª vértebra torácica (T11).

Cómo encontrarlo

Se localiza T7 (→ 3.4.2) y, desde aquí, se cuentan 4 apófisis espinosas hasta T11. Se localiza **Du-6** en la línea media, debajo de su apófisis espinosa. **O bien:** Se usa la línea de Tuffier como referencia (→ 3.4.3). Se localiza T11 contando hacia arriba 5 apófisis espinosas desde L4 y se localiza **Du-6** en la línea media, debajo de la apófisis espinosa.

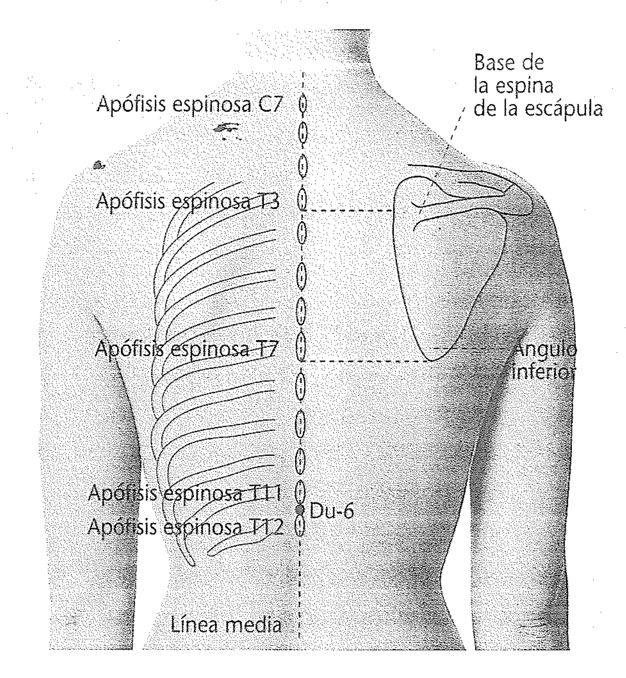
En el mismo nivel se encuentra un punto de → **Ex-E-2/V-20/V-49** (0,5/1,5/3 cun lateral a la línea media).

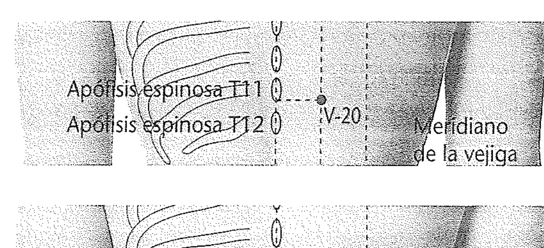
Punción

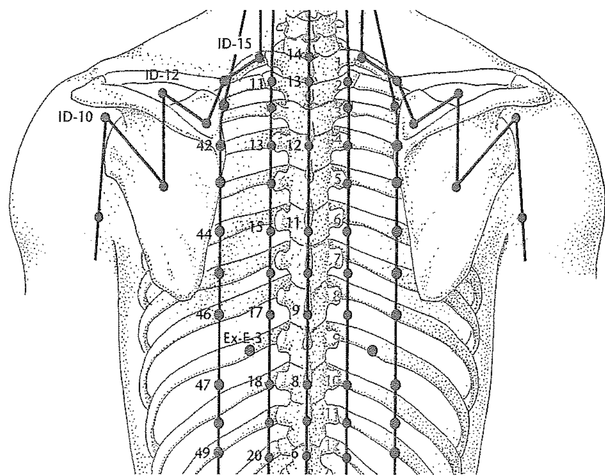
0,5-1 cun estrictamente en vertical a la piel o en oblicuo en una dirección inferior, con la espalda del paciente recta o flexionada para evitar realizar punción del conducto espinal. Las inserciones en oblicuo sólo deben ser realizadas por profesionales expertos, ya que en personas de pequeño tamaño (con independencia de su peso corporal), puede alcanzarse el conducto espinal después de sólo 1,25 cun.

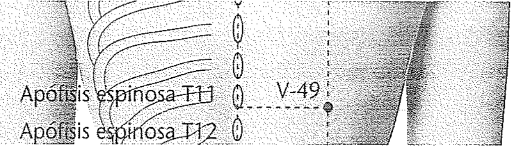
Acciones/indicaciones

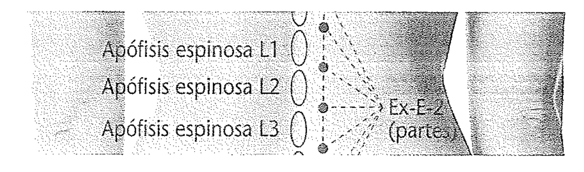
- Fortalece el Bazo y su función de transformar la Humedad.
- Es beneficioso para la Columna.

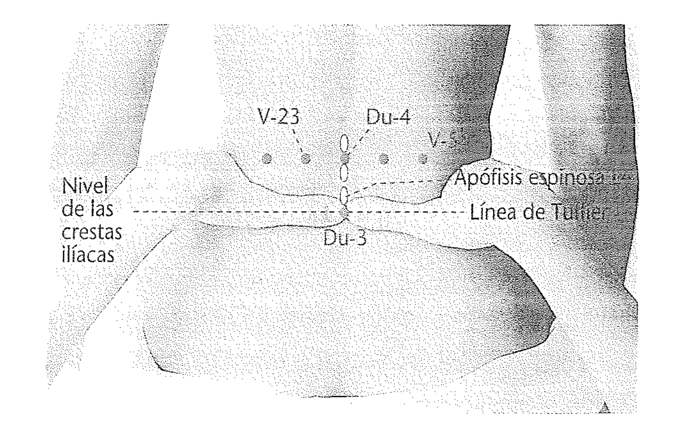


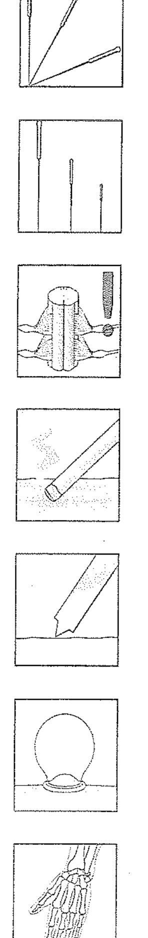












Pivote central ZHONGSHU Du-7

Localización

En la línea media, debajo de la apófisis espinosa de la 10.ª vértebra torácica (T10).

Cómo encontrarlo

Se localiza T7 (→ 3.4.2) y, desde aquí, se cuentan 3 apófisis espinosas hasta T10. Se localiza **Du-7** en la línea media, debajo de su apófisis espinosa. **O bien:** Se usa la línea de Tuffier como referencia (→ 3.4.3). Se localiza T11 contando hacia arriba 5 apófisis espinosas desde L4 y se localiza **Du-7** en la línea media, debajo de la apófisis espinosa.

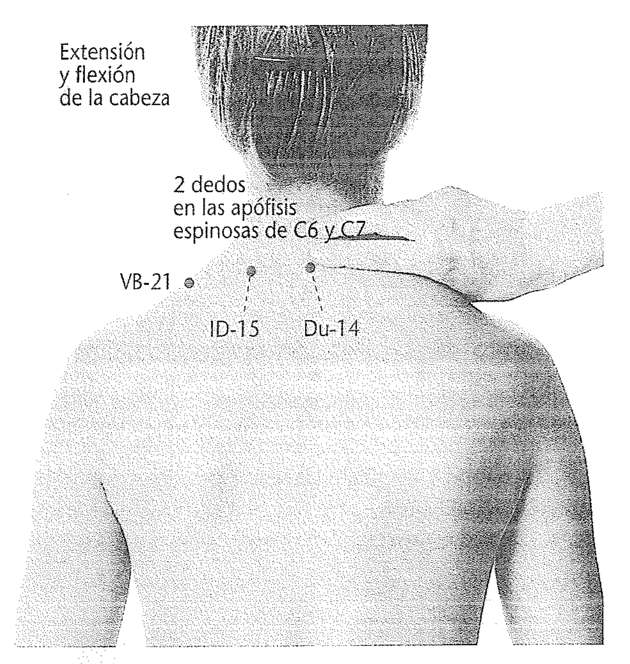
En el mismo nivel se encuentra un punto de → **Ex-E-2/V-19/V-48** (0,5/1,5/3 cun lateral a la línea media).

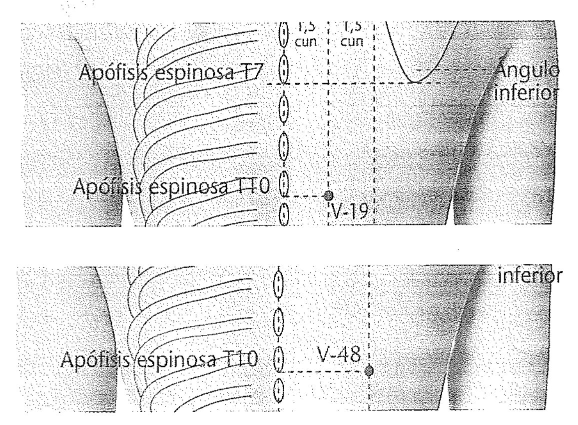
Punción

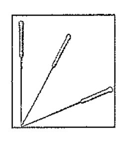
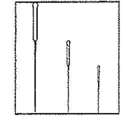
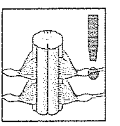
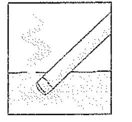
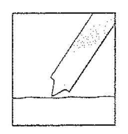
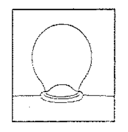
0,5-1 cun estrictamente en vertical a la piel o en oblicuo en una dirección inferior, con la espalda del paciente recta o flexionada para evitar realizar punción del conducto espinal. Las inserciones en oblicuo sólo deben ser realizadas por profesionales expertos, ya que en personas de pequeño tamaño (con independencia de su peso corporal), puede alcanzarse el conducto espinal después de sólo 1,25 cun.

Acciones/indicaciones

- Tonifica el Calentador Medio.
- Es beneficioso para la columna.



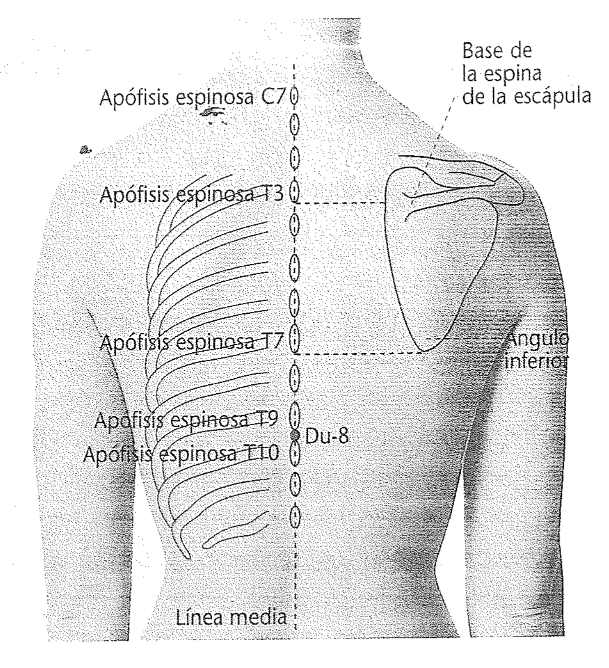



Du-8 *Contracción de los tendones* JINSUO

Localización

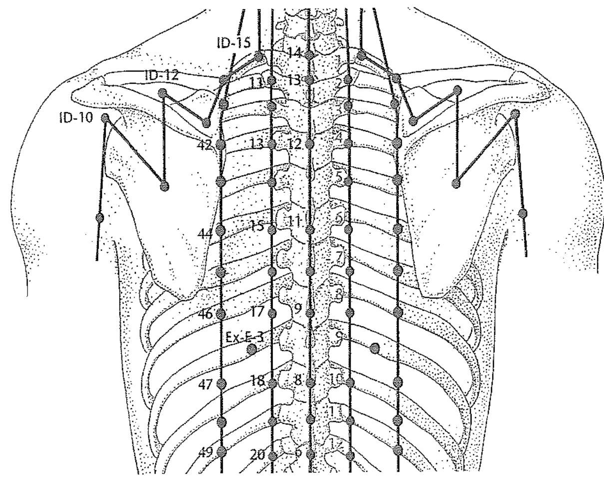
En la línea media, debajo de la apófisis espinosa de la 9.ª vértebra torácica (T9).



Cómo encontrarlo

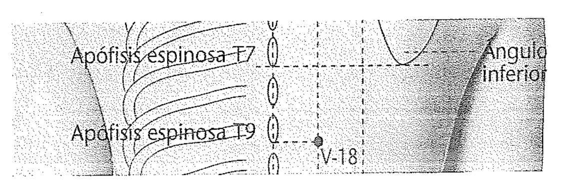
Se localiza T7 (→ 3.4.2) y, desde aquí, se cuentan 2 apófisis espinosas hasta T9. Se localiza **Du-8** en la línea media, debajo de su apófisis espinosa. **O bien:** Se usa la línea de Tuffier como referencia (→ 3.4.3). Se localiza T9 contando hacia arriba desde L4 y se localiza **Du-8** en la línea media, debajo de la apófisis espinosa.

En el mismo nivel se encuentra un punto de → **Ex-E-2/V-18/V-47** (0,5/1,5/3 cun lateral a la línea media).



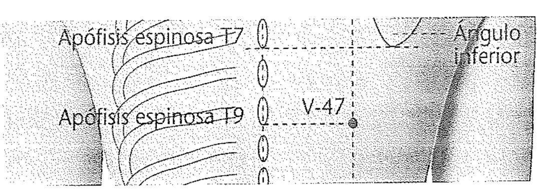
Punción

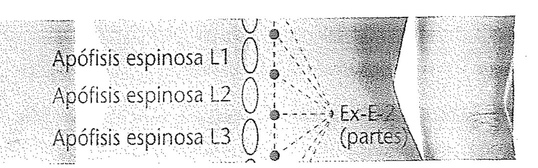
0,5-1 cun estrictamente en vertical a la piel o en oblicuo en una dirección inferior, con la espalda del paciente recta o flexionada para evitar realizar punción del conducto espinal. Las inserciones en oblicuo sólo deben ser realizadas por profesionales expertos, ya que en personas de pequeño tamaño (con independencia de su peso corporal), puede alcanzarse el conducto espinal después de sólo 1,25 cun.

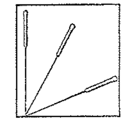
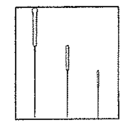
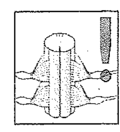
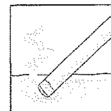
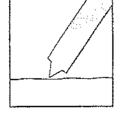
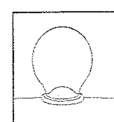
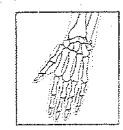


Acciones/indicaciones

- Suaviza el Hígado.
- Disipa el Viento.
- Calma el *shen*.

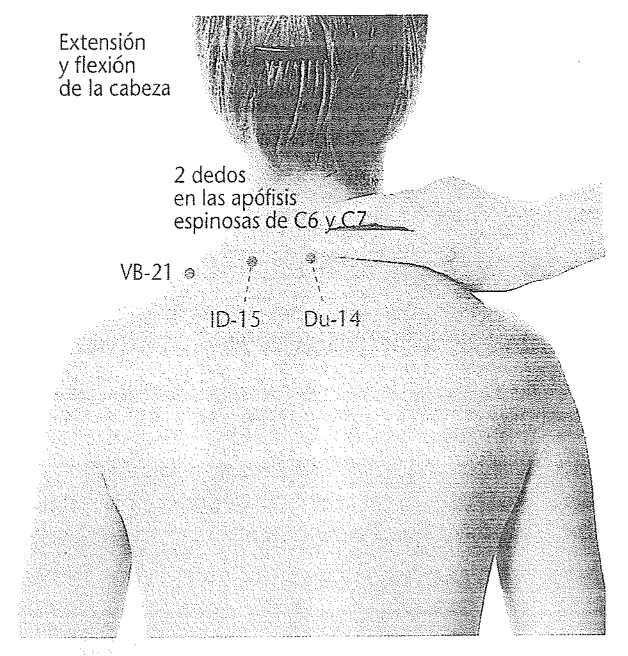


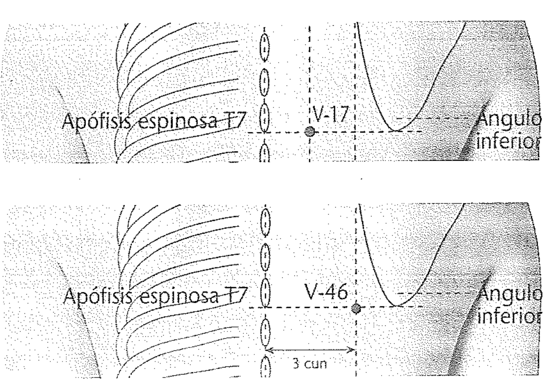


Yang que llega ZHIYANG **Du-9**

Apófisis espinosa C7
Base de la espina de la escápula
Apófisis espinosa T3
Apófisis espinosa T7
Du-9
Ángulo inferior
Línea media





Localización

En la línea media, debajo de la apófisis espinosa de la 7.ª vértebra torácica (T7).

Cómo encontrarlo

Se busca T7 (→ 3.4.2) y se localiza **Du-9** en la línea media, debajo de su apófisis espinosa. **O bien:** Se usa la línea de Tuffier como referencia (→ 3.4.3). Se localiza T7 contando hacia arriba desde L4 y se localiza **Du-9** en la línea media, debajo de la apófisis espinosa.

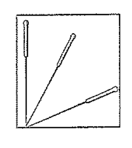
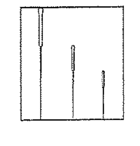
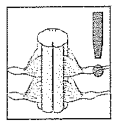
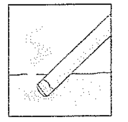
En el mismo nivel se encuentra un punto de → **Ex-E-2/V-17/V-46** (0,5/1,5/3 cun lateral a la línea media).

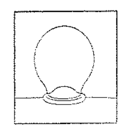
Punción

0,5-1 cun estrictamente en vertical a la piel o en oblicuo en una dirección inferior, con la espalda del paciente recta o flexionada para evitar realizar punción del conducto espinal. Las inserciones en oblicuo sólo deben ser realizadas por profesionales expertos, ya que en personas de pequeño tamaño (con independencia de su peso corporal), puede alcanzarse el conducto espinal después de sólo 1,25 cun.

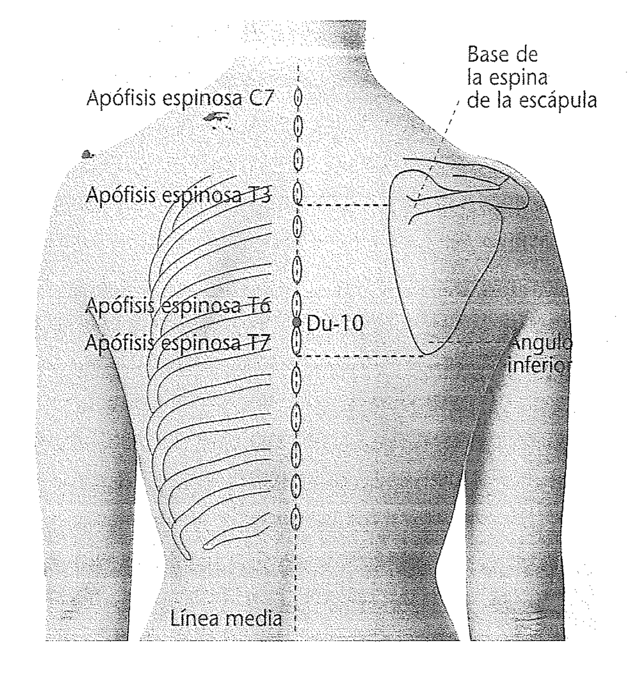
Acciones/indicaciones

- Fortalece el Bazo y elimina la Humedad.
- Despeja el Calor Húmedo del Calentador Medio.
- Armoniza el Calentador Superior.




Du-10 *Torre del espíritu* LINGTAI



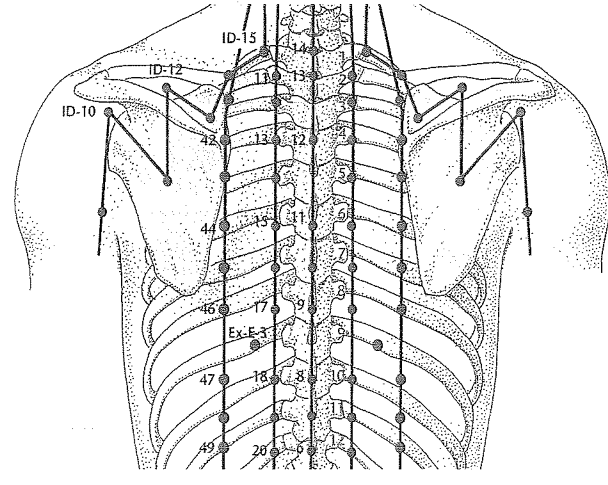
Localización

En la línea media, debajo de la apófisis espinosa de la 6.ª vértebra torácica (T6).

Cómo encontrarlo

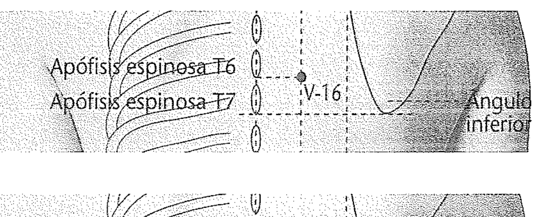
Se localiza T7 (→ 3.4.2). **Du-10** se localiza en la línea media, debajo de la apófisis espinosa de T6. **O bien:** Se localiza C7 (→ 3.4.1). **Du-10** puede localizarse entonces contando 6 apófisis espinosas (T1-T6).

En el mismo nivel se encuentra un punto de → **Ex-E-2/V-16/V-45** (0,5/1,5/3 cun lateral a la línea media).



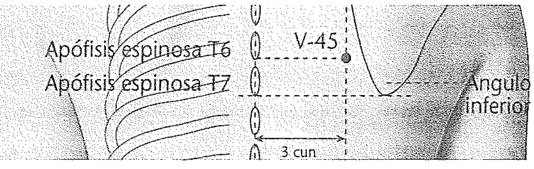
Punción

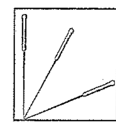
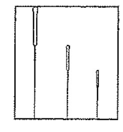
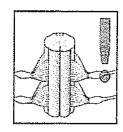
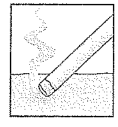
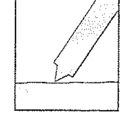
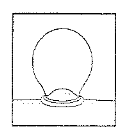
0,5-1 cun estrictamente en vertical a la piel o en oblicuo en una dirección inferior, con la espalda del paciente recta o flexionada para evitar realizar punción del conducto espinal. Las inserciones en oblicuo sólo deben ser realizadas por profesionales expertos, ya que en personas de pequeño tamaño (con independencia de su peso corporal), puede alcanzarse el conducto espinal después de sólo 1,25 cun.



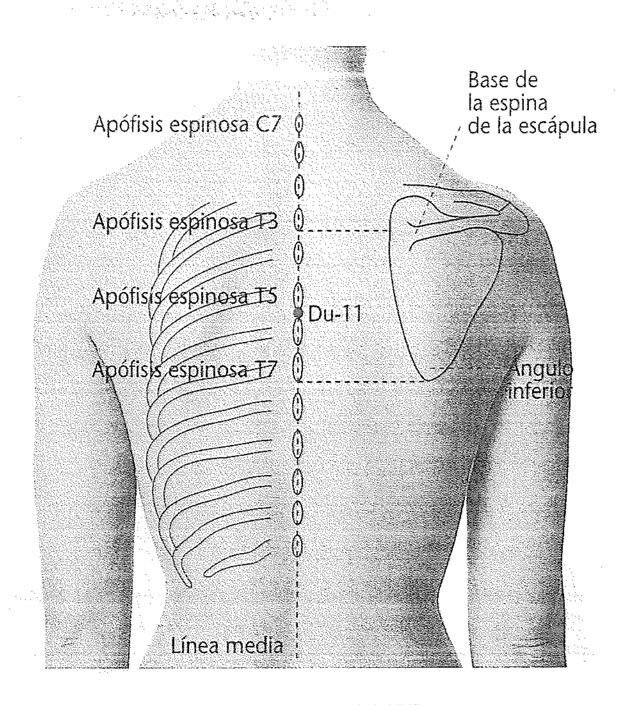
Acciones/indicaciones

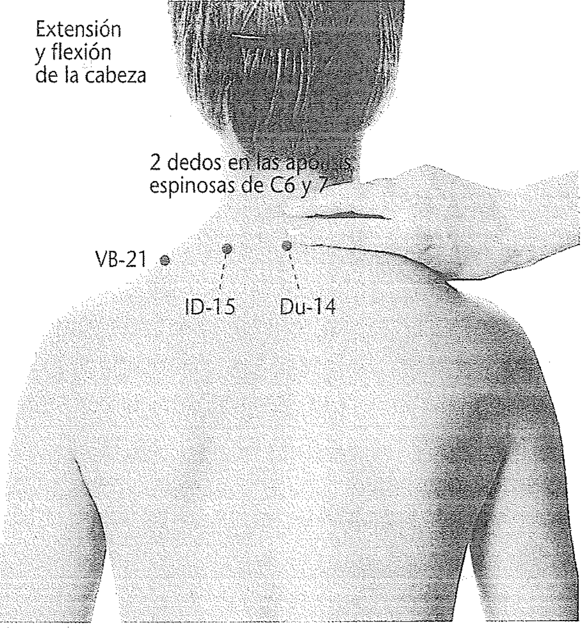
- Armoniza el Calentador Superior.
- Despeja el Calor y las toxinas del Fuego.

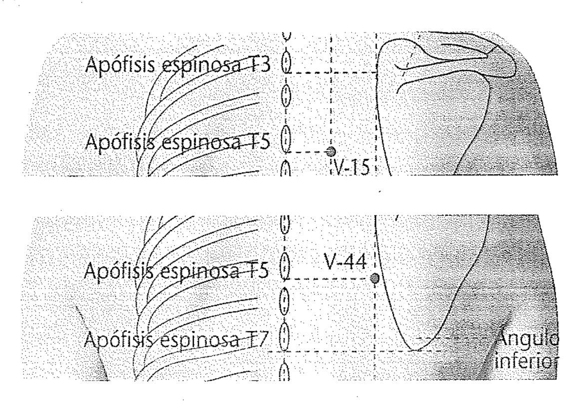



Camino del espíritu SHENDAO Du-11







Localización

En la línea media, debajo de la apófisis espinosa de la 5.ª vértebra torácica (T5).

Cómo encontrarlo

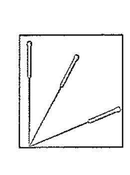
Se localiza T7 (→ 3.4.2). Se cuentan 2 apófisis espinosas y se encuentra **Du-11** en la línea media, debajo de la apófisis espinosa de T5. **O bien:** Se localiza C7 (→ 3.4.1). **Du-11** puede localizarse entonces contando 5 apófisis espinosas (T1-T5).
En el mismo nivel se encuentra un punto de → **Ex-E-2/V-15/V-44** (0,5/1,5/3 cun lateral a la línea media).

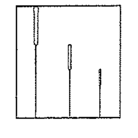
Punción

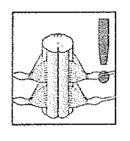
0,5-1 cun estrictamente en vertical a la piel o en oblicuo en una dirección inferior, con la espalda del paciente recta o flexionada para evitar realizar punción del conducto espinal. Las inserciones en oblicuo sólo deben ser realizadas por profesionales expertos, ya que en personas de pequeño tamaño (con independencia de su peso corporal), puede alcanzarse el conducto espinal después de sólo 1,25 cun.

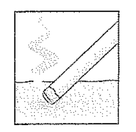
Acciones/indicaciones

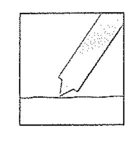
- Tonifica el Corazón y los Pulmones.
- Calma el *shen*.
- Disipa el Viento y el Calor.

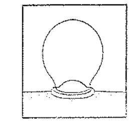














Du-12 *Pilar del cuerpo* SHENZHU

Localización

En la línea media, debajo de la apófisis espinosa de la 3.ª vértebra torácica (T3).

Cómo encontrarlo

Se localiza T7 (→ 3.4.2). Desde aquí, se cuentan 4 apófisis espinosas y se localiza **Du-12** en la línea media, debajo de la apófisis espinosa de T3. **O bien:** Se localiza C7 (→ 3.4.1). **Du-12** puede localizarse entonces contando 3 apófisis espinosas (T1-T3).
En el mismo nivel se encuentra un punto de → **Ex-E-2/V-13/V-42** (0,5/1,5/3 cun lateral a la línea media).

Punción

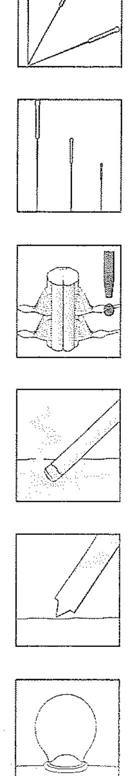
0,3-1 cun estrictamente en vertical a la piel o en oblicuo en una dirección inferior, con la espalda del paciente recta o flexionada para evitar realizar punción del conducto espinal. Las inserciones en oblicuo sólo deben ser realizadas por profesionales expertos, ya que en personas de pequeño tamaño (con independencia de su peso corporal), puede alcanzarse el conducto espinal después de sólo 1,25 cun.

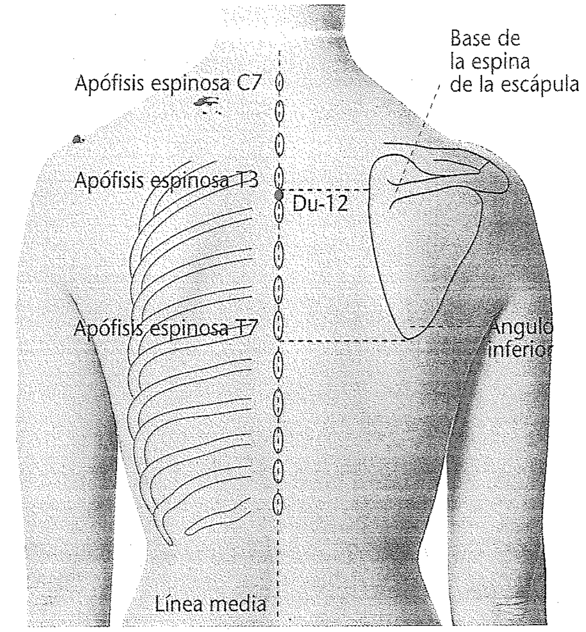
Acciones/indicaciones

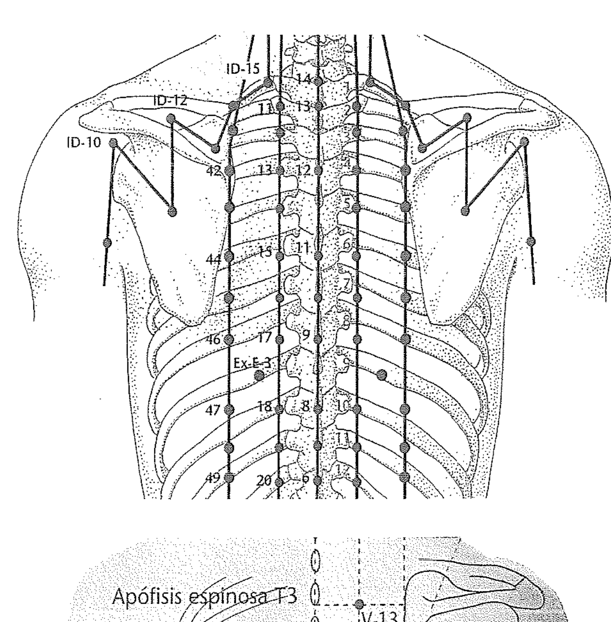
- Disipa el Viento interno y externo.
- Calma el *shen*.
- Tonifica los Pulmones.

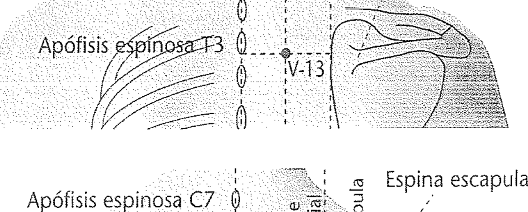
Características especiales

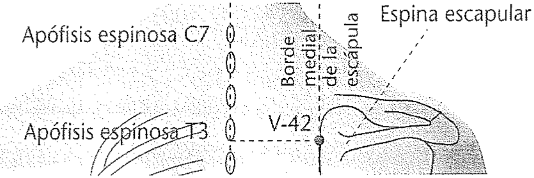
Punto de reunión con el meridiano V.









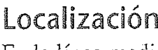


Camino de la felicidad TAODAO Du-13

Base medial de la espina de la escápula
Apófisis espinosa C7
Apófisis espinosa T1
Du-13
Apófisis espinosa T3
Apófisis espinosa T7
Ángulo inferior
Línea media

Extensión y flexión de la cabeza
2 dedos en las apófisis espinosas de C6 y 7
VB-21
ID-15
Du-14

V-11
Borde medial de la escápula
Base de la espina de la escápula
Apófisis espinosa C7
Apófisis espinosa T1



Localización

En la línea media, debajo de la apófisis espinosa de la 1.ª vértebra torácica (T1).



Cómo encontrarlo

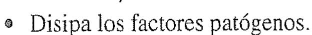
Se localiza T7 (→ 3.4.2). Se palpa hacia abajo hasta la siguiente apófisis espinosa (T1) y se localiza **Du-13** en la línea media, debajo de su apófisis espinosa.

En el mismo nivel se encuentra un punto de → **Ex-E-2/V-11/ID-14** (0,5/1,5/3 cun lateral a la línea media).

Punción

0,3-1 cun estrictamente en vertical a la piel o en oblicuo en una dirección inferior, con la espalda del paciente recta o flexionada para evitar realizar punción del conducto espinal. Las inserciones en oblicuo sólo deben ser realizadas por profesionales expertos, ya que en personas de pequeño tamaño (con independencia de su peso corporal), puede alcanzarse el conducto espinal después de sólo 1,25 cun.

Acciones/indicaciones

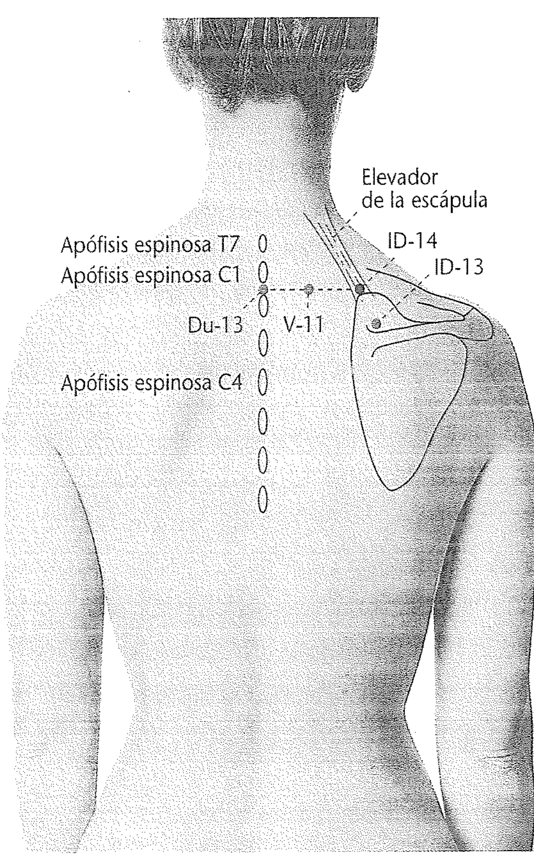


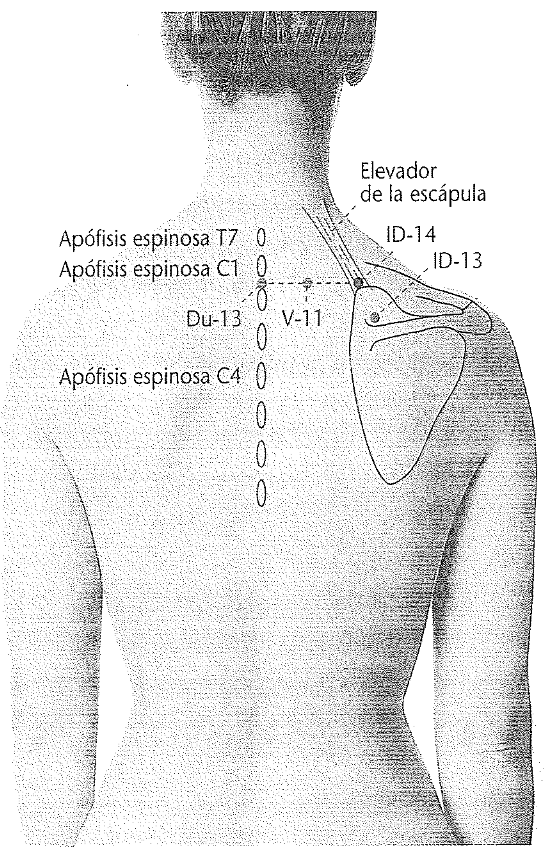
- Disipa los factores patógenos.
- Abre el meridiano y los colaterales *luo*.



Características especiales

Punto de reunión con el meridiano V.





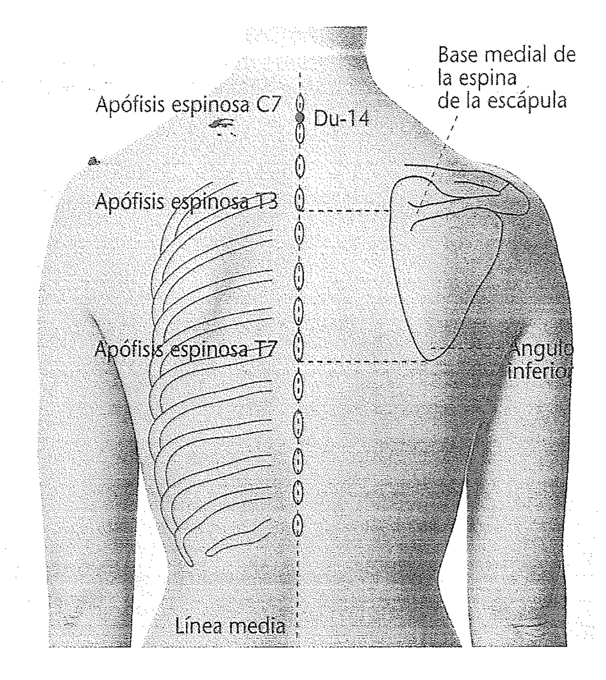
Du-14 *Gran vértebra* DAZHUI

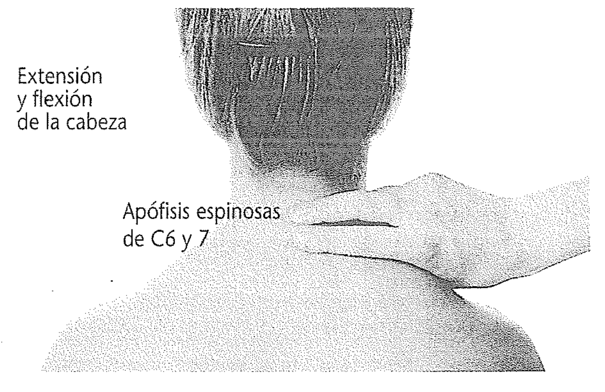
Localización

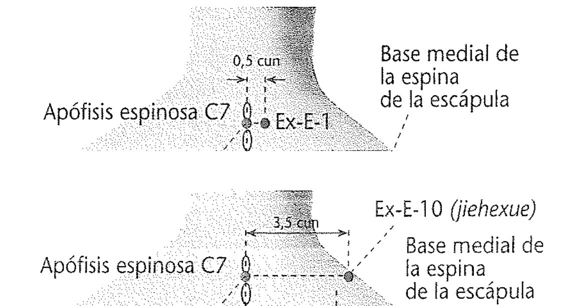
En la línea media, debajo de la apófisis espinosa de la 7.ª vértebra cervical (C7).

Cómo encontrarlo

Primero se identifica C7 (→ 3.4.1): Se colocan 2 dedos en las apófisis espinosas que se cree que pertenecen a C6 y C7 y se pide al paciente que flexione y extienda la cabeza. En una columna plenamente funcional y con una colocación correcta de los dedos, C6 se deslizará en sentido anterior con la extensión del cuello, mientras C7 permanece fijo. Sin embargo, si la vértebra debajo del dedo superior no se mueve con la extensión del cuello, los dedos se habrán colocado probablemente en C7 y T1. **Du-14** se localiza debajo de la apófisis espinosa de C7.
En el mismo nivel se encuentran → **Ex-E-1** *(dingchuan)*/**ID-15**/**Ex-E** *(jiehexue)* (0,5/2/3,5 cun lateral a **Du-14**).

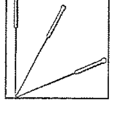






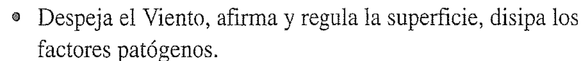
Ex-E-10 *(jiehexue)*
3,5 cun
Base medial de la espina de la escápula
Apófisis espinosa C7
Du-14

Punción



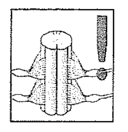
0,3-1 cun estrictamente en vertical a la piel o en oblicuo en una dirección inferior, con la espalda del paciente recta o flexionada para evitar realizar punción del conducto espinal. Las inserciones en oblicuo sólo deben ser realizadas por profesionales expertos, ya que en personas de pequeño tamaño (con independencia de su peso corporal), puede alcanzarse el conducto espinal después de sólo 1,25 cun. Para epistaxis persistente, se coloca un objeto de metal frío (p. ej., una cuchara) o un paño frío sobre **Du-14.** Se realizará ventosa en este punto para resfriados agudos.





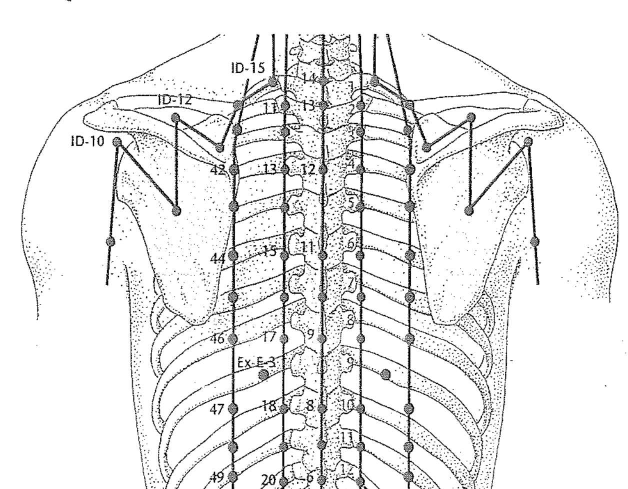
Acciones/indicaciones

- Despeja el Viento, afirma y regula la superficie, disipa los factores patógenos.
- Despeja el Calor.
- Calma el Viento (interno) y el *shen.*
- Fortalece el Qi y el Yang en trastornos de deficiencia.
- Es beneficioso para la columna, en especial la columna cervical.



Características especiales

Punto de reunión con todos los meridianos Yang, punto de Mar de Qi.





Puerta del silencio YAMEN Du-15



Atlas
Du-16
Protuberancia occipital externa
Hueso occipital
VB-20
Borde inferior del occipucio
VB-20
Axis
V-10
Esternocleidomastoideo
Du-15
1.ª apófisis espinosa palpable
Trapecio, fibras superiores
Du-14

Localización

En el occipucio, en la línea media posterior, en la depresión entre las vértebras cervicales primera (atlas) y segunda (axis), aproximadamente 0,5 cun inferior a → **Du-16** (directamente debajo de la protuberancia occipital externa).

Cómo encontrarlo

La protuberancia occipital externa (→ 3.1.5) es una proyección en montículo en la superficie posterior del hueso occipital, en la línea media y ligeramente superior a la unión craneocervical (→ 3.1.5). Se localiza → **Du-16** en una depresión en la línea media posterior que puede palparse directamente inferior a la protuberancia. Desde aquí se desliza 0,5 cun en una dirección inferior y se localiza **Du-15** superior a la primera apófisis espinosa palpable (que pertenece al axis; el atlas no tiene apófisis espinosa) y aproximadamente 0,5 cun superior a la línea posterior de nacimiento del pelo.

En el mismo nivel se encuentra → **V-10** (en la cara lateral del músculo trapecio).

Punción

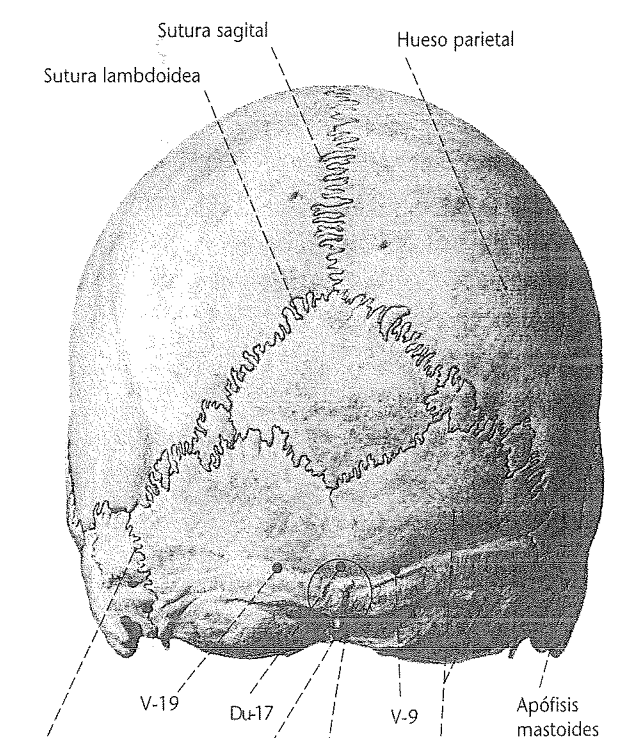
0,5-1 cun estrictamente en perpendicular en una dirección inferior. Precaución: Lesión en la médula cervical. Según algunos textos clásicos, la moxibustión está contraindicada.

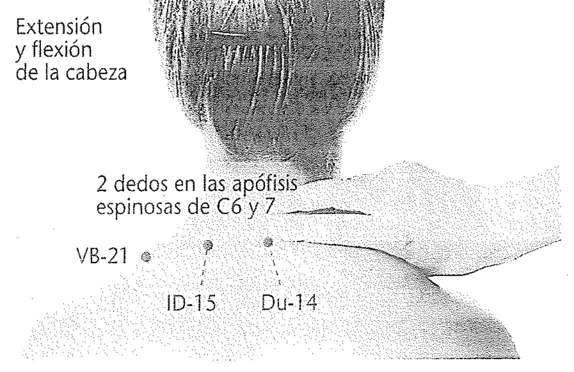
Acciones/indicaciones

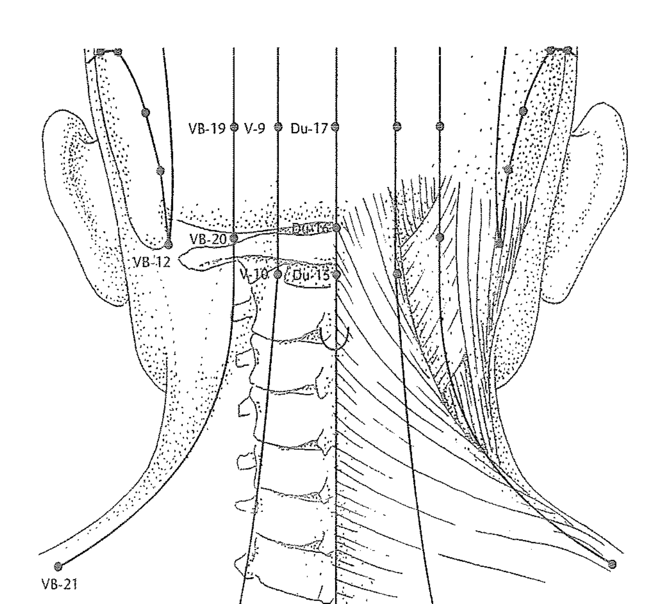
- Es beneficioso para la lengua, los oídos, el cuello y la columna.
- Disipa el Viento.
- Despeja el Calor/exceso de Yang.

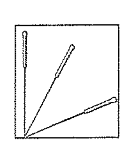
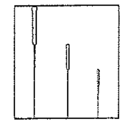
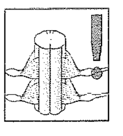
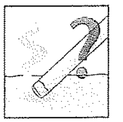
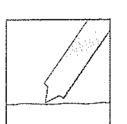
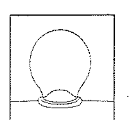
Características especiales

Punto de reunión con el *yang wei mai*. Punto de Mar de Qi.





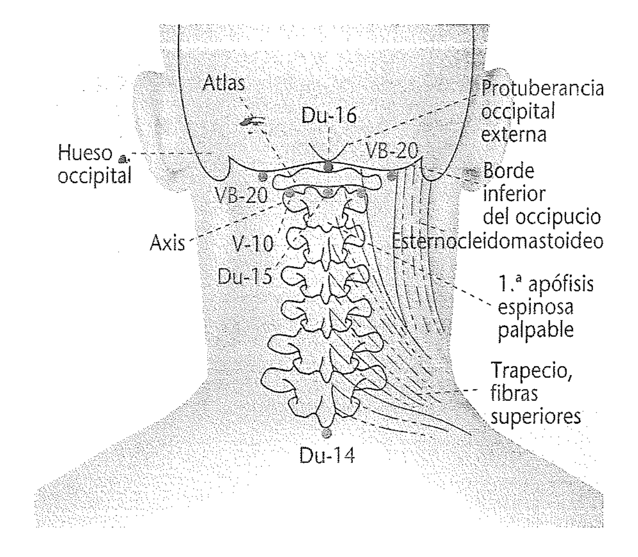



Du-16 *Palacio de viento* FENGFU

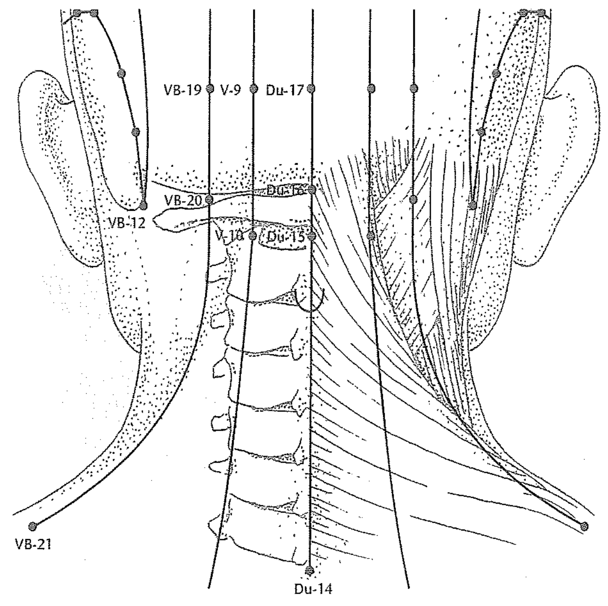
Localización

En la línea media posterior, directamente debajo de la protuberancia occipital externa, en la depresión entre los orígenes del músculo trapecio.



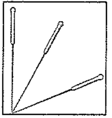
Cómo encontrarlo

La protuberancia occipital externa (→ 3.1.5) es una proyección en montículo en la superficie posterior del hueso occipital, en la línea media y ligeramente superior a la unión craneocervical (→ 3.1.5). **Du-16** se encuentra en una depresión en la línea media posterior que puede palparse directamente inferior a la protuberancia y entre los dos orígenes del músculo trapecio. En general, **Du-16** se sitúa aproximadamente 1 cun superior a la línea posterior de nacimiento del pelo. → **VB-20** está situado en el mismo nivel debajo del occipucio, en una depresión entre los orígenes de los músculos trapecio y esternocleidomastoideo.



Punción

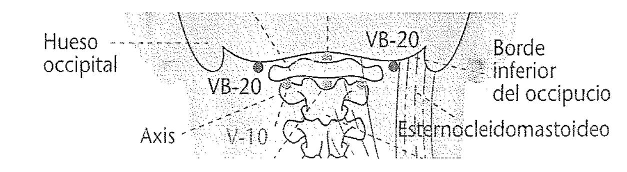
0,5-1 cun ligeramente en oblicuo en una dirección inferior. Se flexiona ligeramente la cabeza del paciente hacia delante durante la punción. Precaución: Punto peligroso si la punción es profunda. No se realizará estimulación. Estrictamente no se realizará punción en una dirección superior, por el peligro de punción de la cisterna cerebelomedular (también asiento de la punción suboccipital). La aguja debe introducirse en el ligamento nucal. Según algunos autores, la moxibustión está contraindicada.





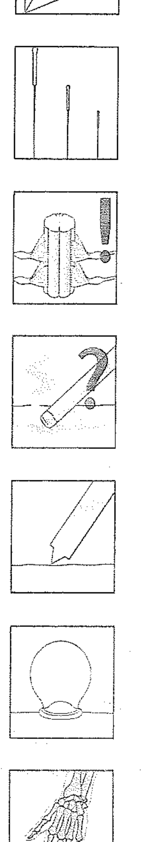
Acciones/indicaciones

- Disipa el Viento (externo).
- Calma el Viento interno y el *shen.*
- Nutre el Mar de Médula, aligera el *shen.*



Características especiales

Punto de reunión con el *yang wei mai* y, según algunos autores, el *yang qiao mai.* Punto de Mar de Médula, punto de Ventana Celeste, punto Fantasma de Sun Si Miao. Se usa para todos los trastornos causados por Viento (externo o interno) y que se caracterizan por inicio repentino, cambio de posición y/o de intensidad del trastorno, movimientos involuntarios.



Puerta del cerebro NAOHU Du-17

Protuberancia occipital externa
Du-17
Du-16
1,5 cun
C1
≙ (atlas)
Línea de nacimiento del pelo

Localización

En una depresión superior a la protuberancia occipital externa, aproximadamente 2,5 cun superior a la línea posterior de nacimiento del pelo o 1,5 cun superior a → **Du-16.**

Cómo encontrarlo

Primero se localiza la protuberancia occipital externa (→ 3.1.5), que forma una proyección en montículo en la superficie posterior del hueso occipital. A continuación se localiza **Du-17** en la línea media posterior, en una depresión directamente superior a la protuberancia. Este valor corresponde a una distancia de aproximadamente 2,5 cun superior a la línea posterior de nacimiento del pelo (→ 3.1.5).
→ **Du-16** se encuentra directamente inferior a la protuberancia, mientras que → **V-9** se sitúa 1,3 cun lateral con respecto a **Du-17.**

Punción

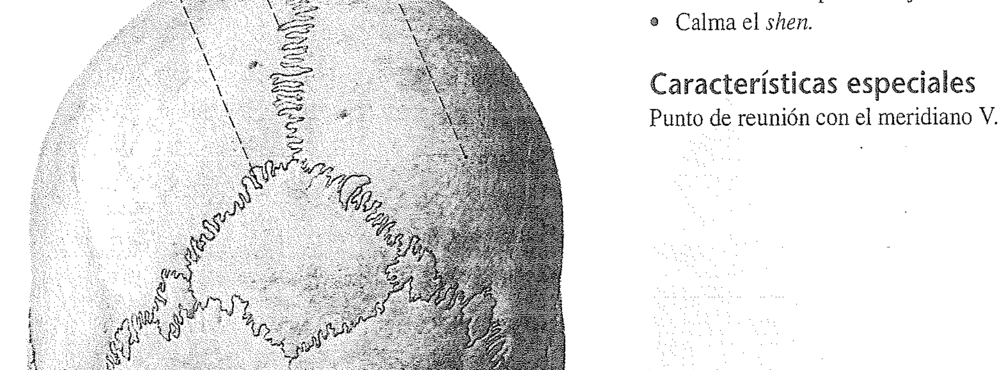
0,5-1 cun en transversal (subcutáneamente) en una dirección inferior o superior. Moxibustión controvertida.

Acciones/indicaciones

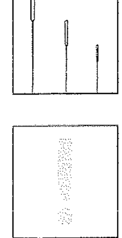
- Disipa el Viento.
- Abre el meridiano.
- Es beneficioso para los ojos.
- Calma el *shen.*

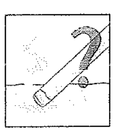
Características especiales

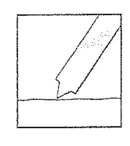
Punto de reunión con el meridiano V.

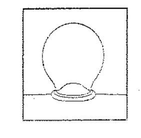


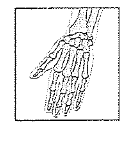
Protuberancia occipital externa
1,3 cun
Du-17
V-9
Du-16
Aprox. 2,5 cun











Du-18 *Espacio inflexible* QIANGJIAN

Localización

En la línea media posterior, 1,5 cun posterior a **Du-17** (directamente superior a la protuberancia occipital externa) o 3 cun inferior a → **Du-20** (en el vértice).

Cómo encontrarlo

Primero se localiza → **Du-17** en una depresión directamente superior a la protuberancia occipital externa (→ 3.1.5), que forma una proyección en montículo en la superficie posterior del hueso occipital. Desde aquí se palpan 1,5 cun en una dirección superior y en este lugar se localiza **Du-18** en la línea media posterior.

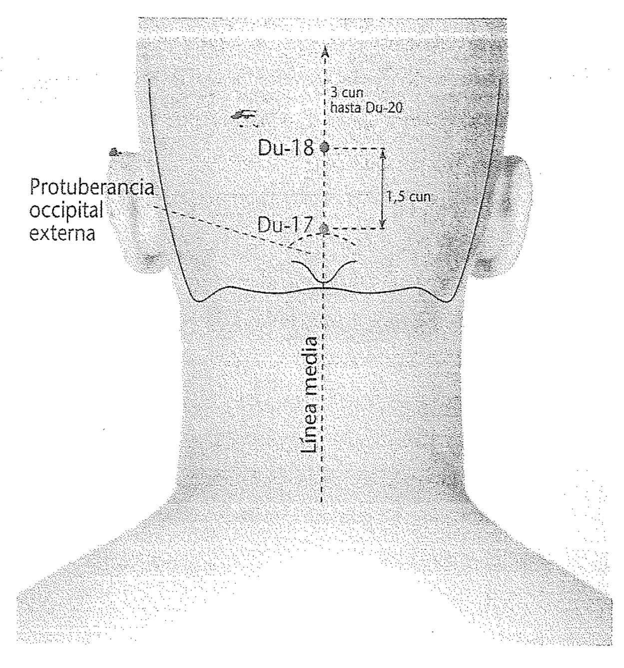
→ **Du-20** se encuentra 3 cun en una dirección superior, en el vértice.

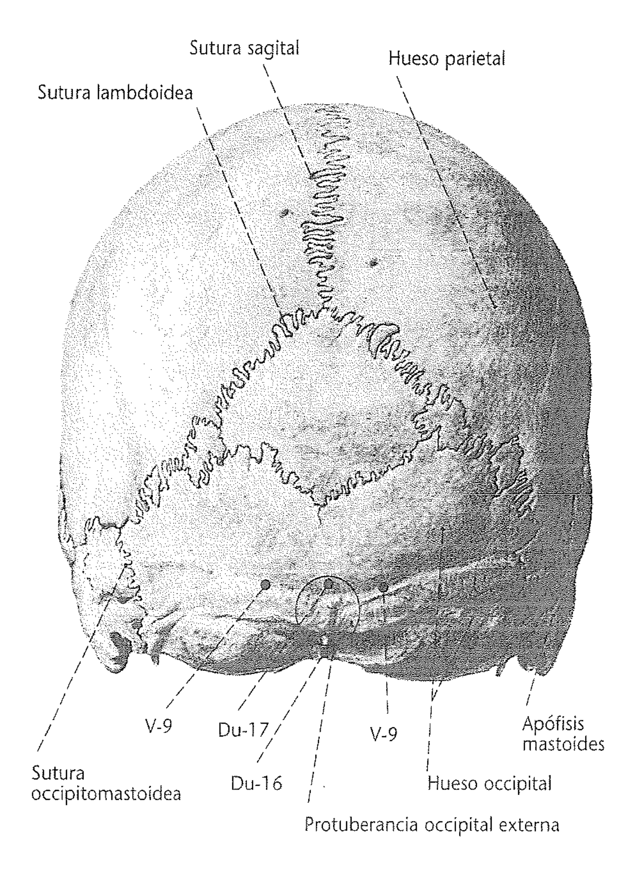
Punción

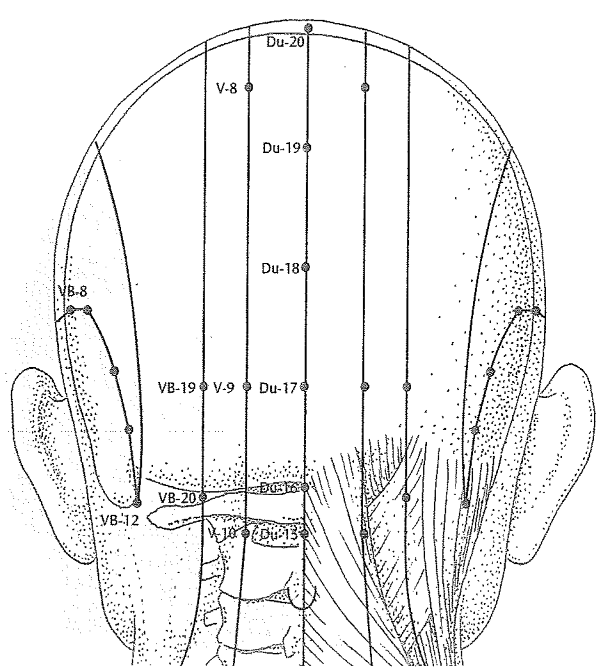
En transversal (subcutáneamente) 0,5-1 cun.

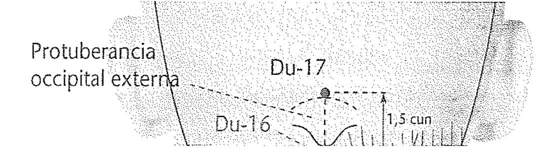
Acciones/indicaciones

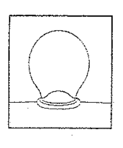
- Disipa el Viento, especialmente el Viento interno.
- Abre el meridiano.
- Calma el *shen*.







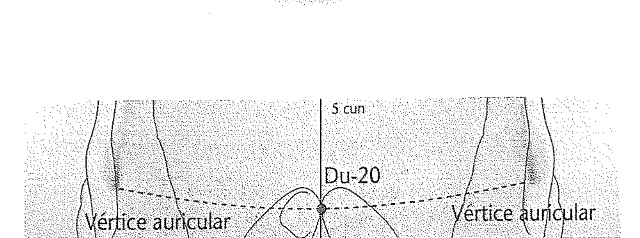






Detrás de la coronilla HOUDING **Du-19**

Línea de nacimiento del pelo
5 cun
Vértice de la oreja
Vértice de la oreja
Du-20
1,5 cun
Du-19
3 cun a Du-17 y 5,5 cun a la línea de nacimiento del pelo
Línea media



Localización

En la línea media, 3 cun superior a → **Du-17** (directamente superior a la protuberancia occipital externa) o 1,5 cun posterior a → **Du-20**.

Cómo encontrarlo

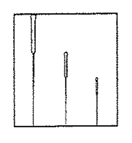
Este punto se localiza mejor usando → **Du-20** como punto de referencia (en la unión de la línea media vertical y una línea que conecta los vértices de las orejas). **Du-19** puede localizarse entonces palpando 1,5 cun en una dirección posterior desde → **Du-20. O bien:** Primero se localiza → **Du-17** superior a la protuberancia occipital externa (→ 3.1.5), a continuación se localiza **Du-19** en la línea media, 3 cun superior a → **Du-17.**

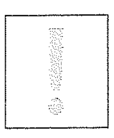
Punción

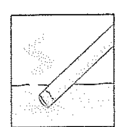
En transversal (subcutáneamente) 0,5-1 cun.

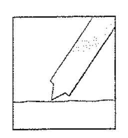
Acciones/indicaciones

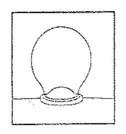
- Disipa el Viento.
- Abre el meridiano.
- Calma el *shen*.

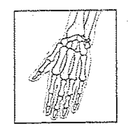








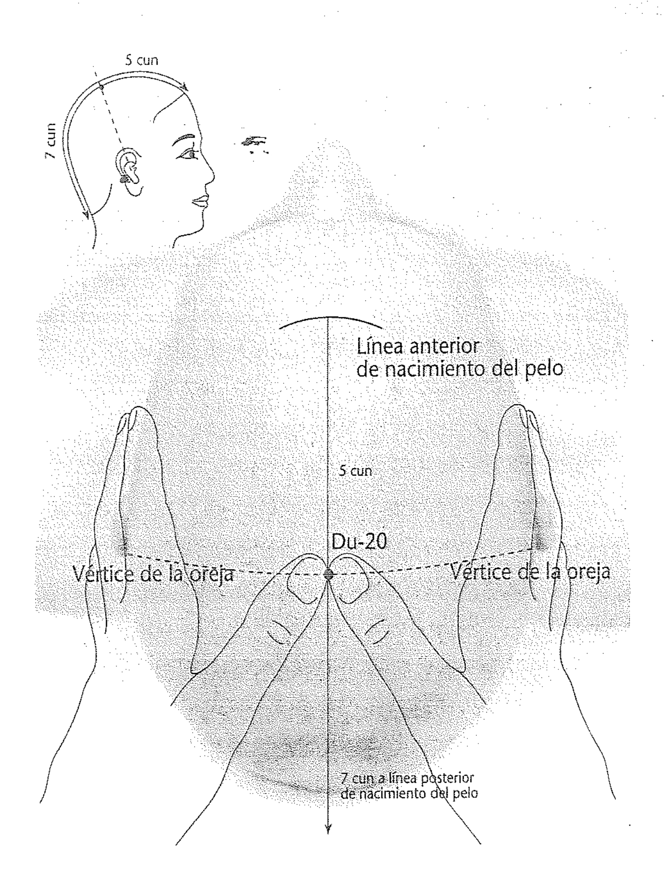




Du-20 *Cien encuentros* BAIHUI

Localización

En la unión de una línea que une los vértices de las orejas y la línea media, 5 cun desde la línea anterior de nacimiento del pelo, o 7 cun desde la posterior, respectivamente.



Cómo encontrarlo

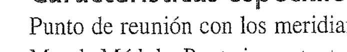
Técnica de las manos extendidas (→ 2.3.3): Se colocan las manos a ambos lados de la cabeza, con los dedos meñiques tocando los vértices de las orejas. Se unen los pulgares en la línea media y se localiza **Du-20** en una depresión superficial en el vértice de la cabeza (método de localización alternativo: se usará una cinta elástica, con el punto medio marcado). La contrapartida simbólica de **Du-20** (como punto más alto del cuerpo y en contacto con el cielo) es → **R-1**, la parte más baja del cuerpo y en contacto con la tierra.

Punción

0,5-1 cun en transversal (subcutáneamente) hacia posterior (efecto reductor) o anterior (efecto tonificante). Precaución: Se aplicará presión en los puntos de la cabeza después de retirar la aguja para evitar el sangrado. Recuérdese retirar la aguja después del tratamiento.

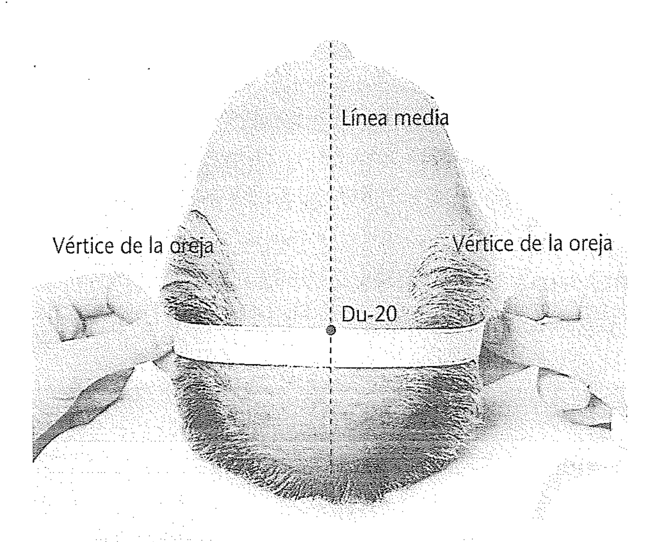
Acciones/indicaciones

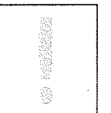
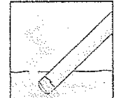
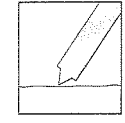
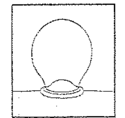
- Calma el Viento, pacifica el Yang, es beneficioso para el Encéfalo y los órganos sensoriales, calma el *shen*.
- Nutre el Mar de Médula; la aplicación de moxibustión eleva el Yang.

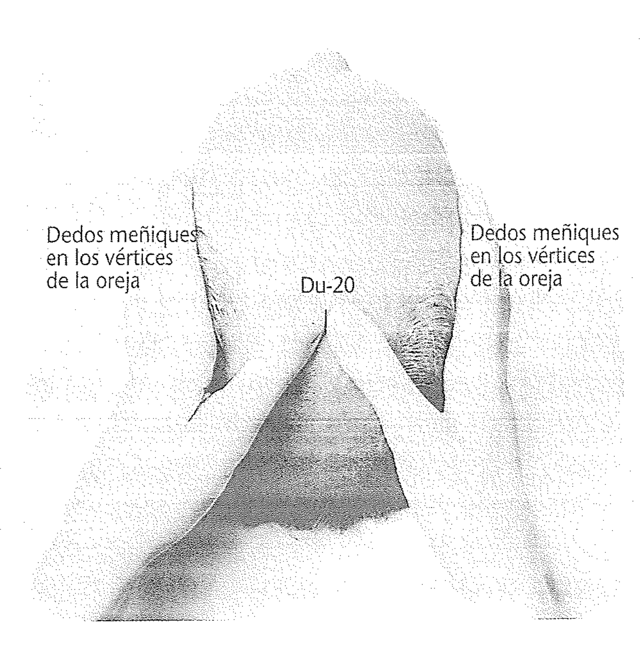



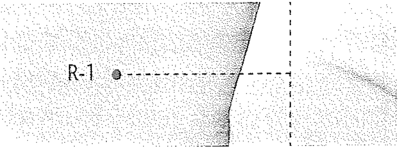
Características especiales

Punto de reunión con los meridianos V, VB, TR y H; punto de Mar de Médula. Punto importante para reducir el Yang (técnicas de agujas de reducción) o elevar el Yang (técnicas de agujas de tonificación, moxibustión).





Delante de la coronilla QIANDING Du-21

Línea de nacimiento del pelo
3,5 cun
Vértice de la oreja
Du-21
Vértice de la oreja
1,5 cun
Du-20
Línea media

Localización

En la línea media, 3,5 cun superior a la línea anterior de nacimiento del pelo o 1,5 cun anterior a → **Du-20.**

Cómo encontrarlo

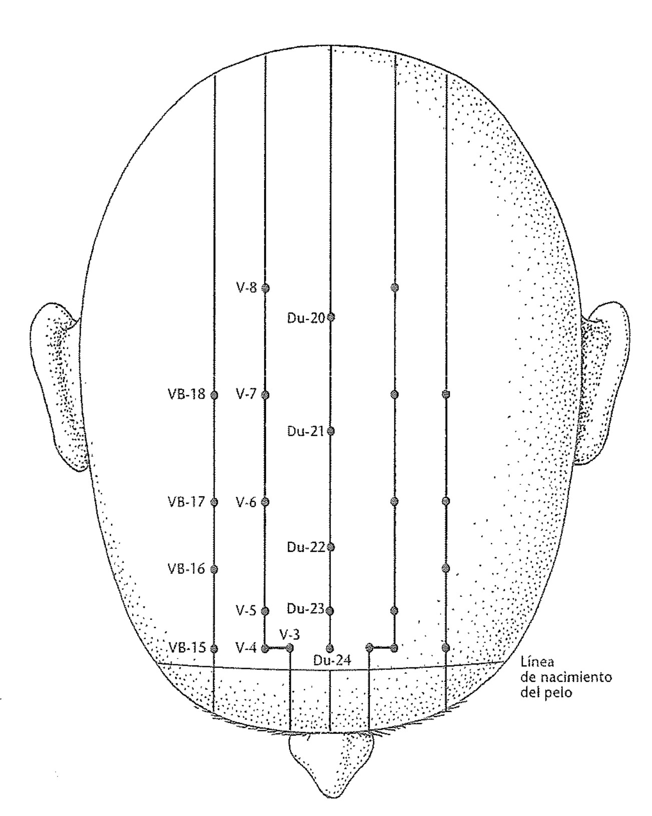
Primero se localiza → **Du-20** (en la unión de la línea media vertical y una línea que une los vértices de las orejas) y, desde aquí, se mide 1,5 cun en una dirección anterior. **O bien:** Se localiza la línea anterior de nacimiento del pelo (→ 3.1.1; la distancia desde la línea anterior de nacimiento del pelo a → **Du-20** es 5 cun) y se palpan 3,5 cun en una dirección superior/posterior. En este lugar se encuentra **Du-21** en la línea media.

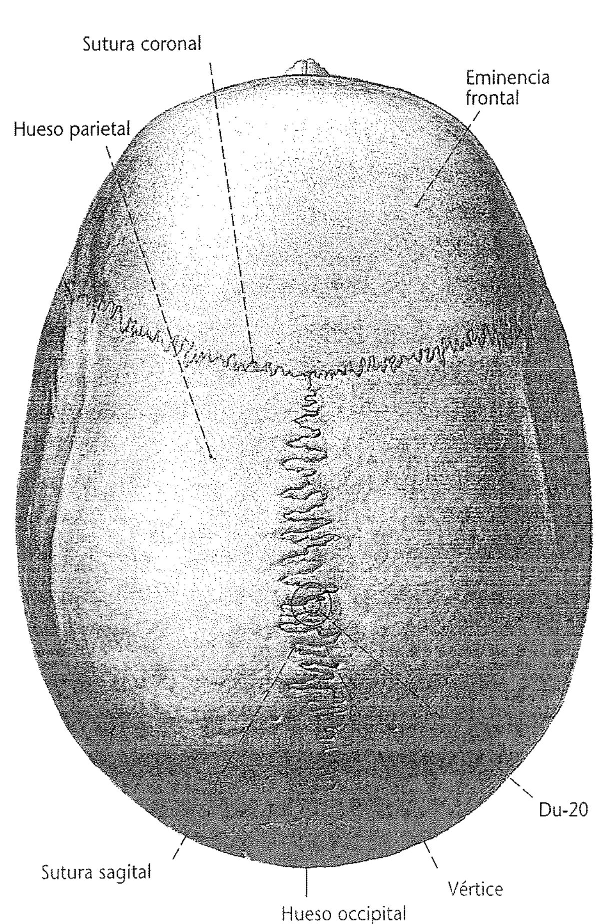
Punción

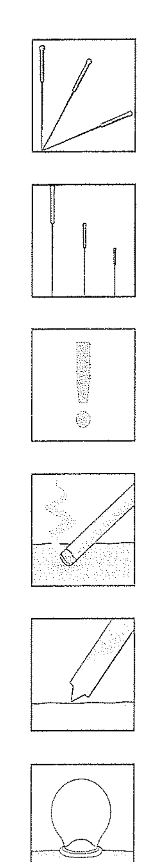
En transversal (subcutáneamente) 0,5-1 cun. Precaución con los niños cuyas fontanelas no se hayan cerrado todavía. Moxibustión posible.

Acciones/indicaciones

- Disipa el Viento y la Humedad.
- Abre el meridiano.
- Calma el *shen.*









Du-22 *Reunión de fontanelas* XINHUI

Localización

En la línea media, 2 cun superior a la línea anterior de nacimiento del pelo.

Cómo encontrarlo

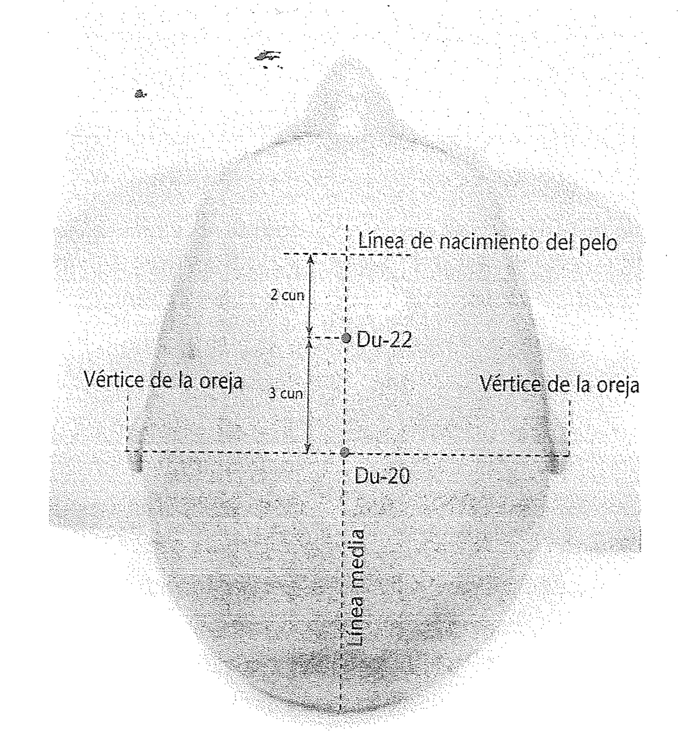
Primero se localiza la línea anterior de nacimiento del pelo (→ 3.1.1) y, desde aquí, se palpan 2 cun en una dirección superior. Aquí se localiza **Du-22** en la línea media. Como referencia: La distancia desde la línea anterior de nacimiento del pelo y → **Du-20** es 5 cun. **O bien:** Desde → **Du-20** (en la unión de la línea media vertical y una línea que une los vértices de las orejas), se miden 3 cun en una dirección anterior y aquí se sitúa **Du-22** en la línea media.

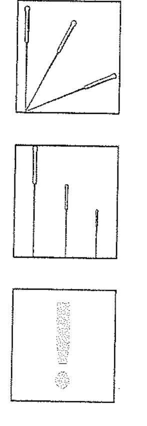
Punción

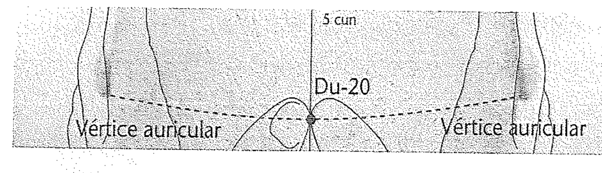
En transversal (subcutáneamente) 0,5-1 cun. Precaución con los niños cuyas fontanelas no se hayan cerrado todavía (**Du-22** está situado en el borde anterior de la fontanela). Moxibustión posible.

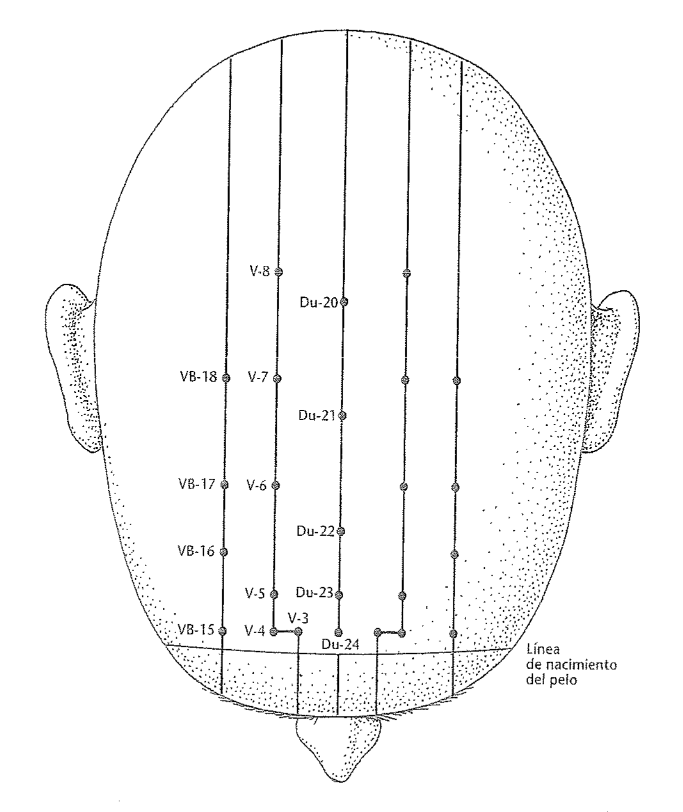
Acciones/indicaciones

- Disipa el Viento.
- Calma el *shen*.



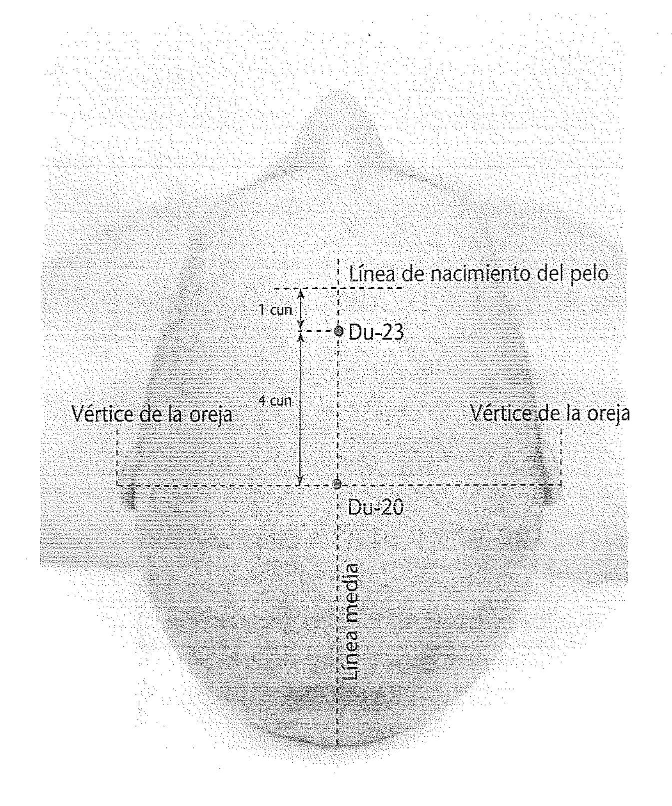


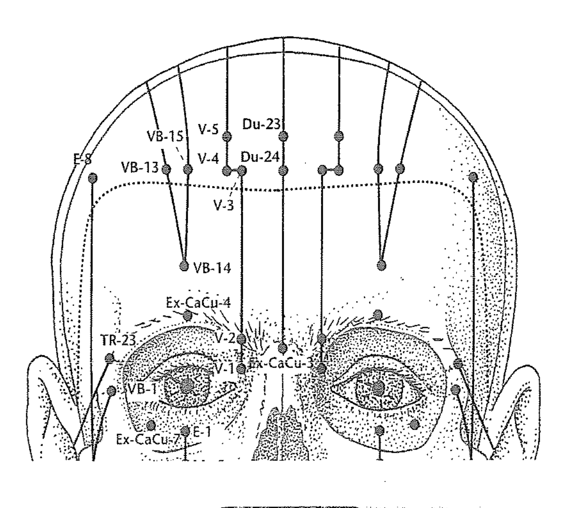


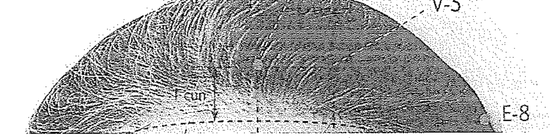




Estrella superior SHANGXING Du-23







Localización

En la línea media, 1 cun superior a la línea anterior de nacimiento del pelo o 4 cun anterior a → **Du-20**.

Cómo encontrarlo

Primero se localiza la línea anterior de nacimiento del pelo (→ 3.1.1) y, desde aquí, se palpa 1 cun en una dirección superior. Aquí se localiza **Du-23** en la línea media. Como referencia: La distancia desde la línea anterior de nacimiento del pelo y → **Du-20** es 5 cun.

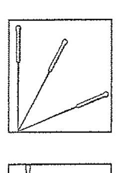
En el mismo nivel está → **V-5** (1,5 cun lateral a la línea media).

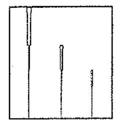
Punción

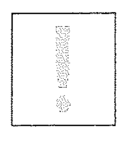
En transversal (subcutáneamente) 0,3-0,5 cun. Moxibustión posible.

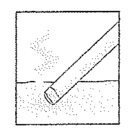
Acciones/indicaciones

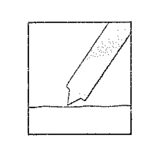
- Disipa los factores patógenos (en especial el Viento y el Calor) de la nariz.
- Disipa los factores patógenos (en especial el Calor) de la cara.
- Calma el *shen*.

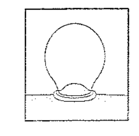


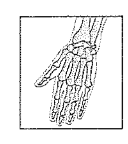












Du-24 *Patio del espíritu* SHENTING

Localización

En la línea media, 0,5 cun superior a la línea anterior de nacimiento del pelo o 4,5 cun anterior a → **Du-20.**

Cómo encontrarlo

Primero se localiza la línea anterior de nacimiento del pelo (→ 3.1.1) y, desde aquí, se palpan 0,5 cun en una dirección superior. Aquí se localiza **Du-24** en la línea media. Como referencia: La distancia desde la línea anterior de nacimiento del pelo y → **Du-20** (en la unión de la línea media vertical y una línea que une los vértices de las orejas) es 5 cun.

En el mismo nivel se encuentran (0,5 cun superior a la línea anterior de nacimiento del pelo) → **V-3/V-4/VB-15/VB-13** (superior al canto interno del ojo/1,5 cun lateral a la línea media/ en la línea de la pupila o 2,25 cun lateral a la línea media/3 cun lateral a la línea media). Estas distancias se refieren a cun proporcionales (→ 2.2) entre **Du-24** y → **E-8** (en el ángulo de la frente), que es igual a 4,5 cun (1,5 cun lateral a la línea media).

Punción

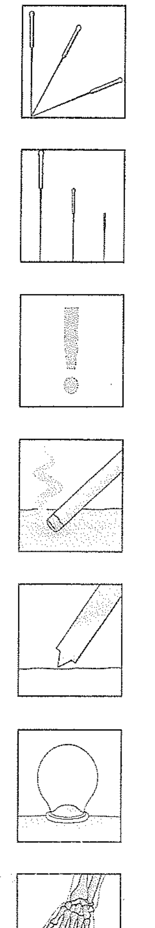
En transversal (subcutáneamente) 0,3-0,5 cun. Moxibustión posible.

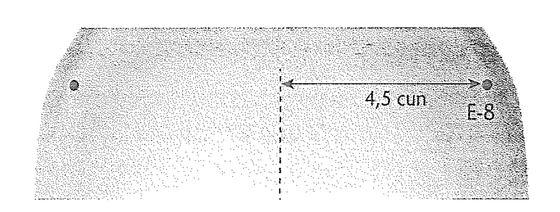
Acciones/indicaciones

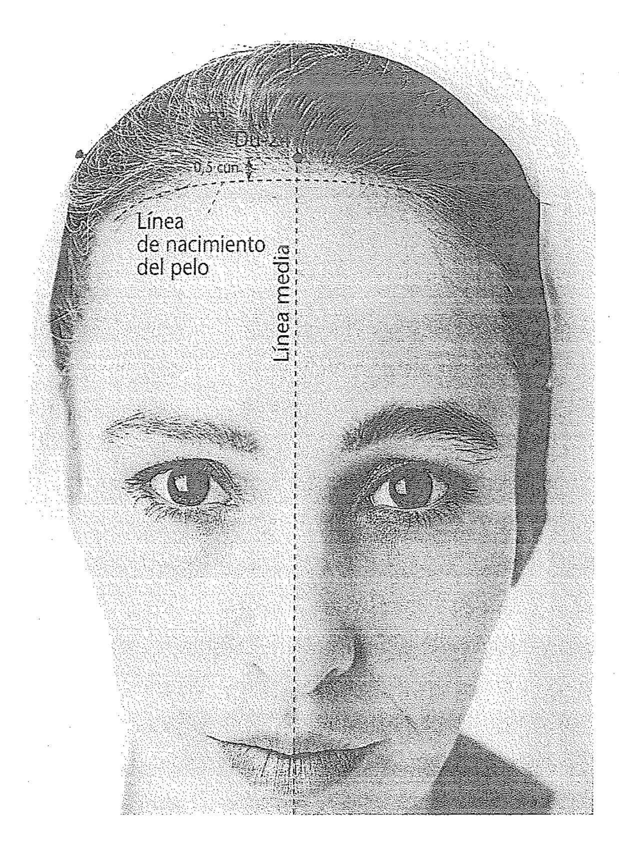
- Calma el *shen.*
- Disipa el Viento (interno).
- Despeja los factores patógenos de los ojos y la nariz.

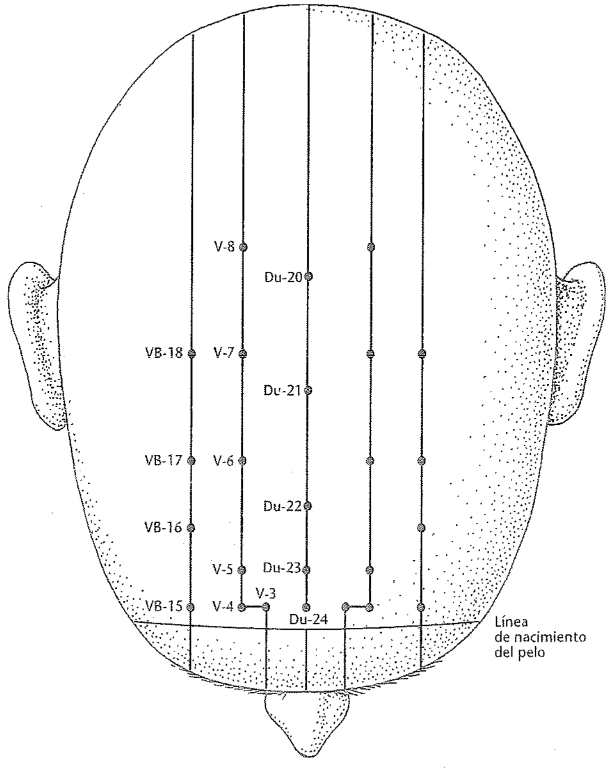
Características especiales

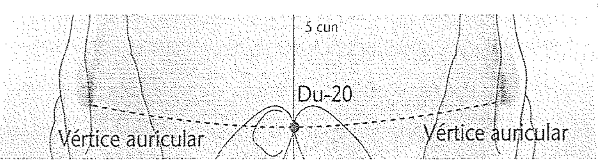
Punto de reunión con los meridianos V y E. Uno de los puntos principales para calmar el *shen.*



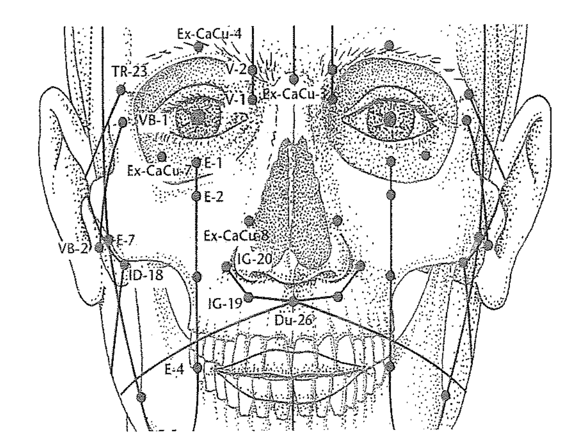








Hendidura blanca SULIAO Du-25



Localización

En una depresión en la punta de la nariz.

Cómo encontrarlo



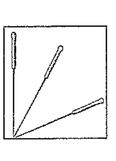
Como su nombre implica, **Du-25** puede localizarse en una depresión en la punta de la nariz, que en general puede palparse fácilmente.

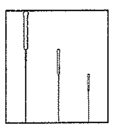
Punción

0,2 cun en vertical o en transversal (subcutáneamente) en una dirección superior hasta 1 cun. O bien se realizará punción para sangría. Moxibustión controvertida.

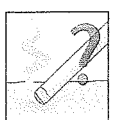
Acciones/indicaciones

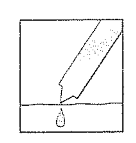
- Es beneficioso para la nariz.

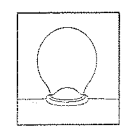


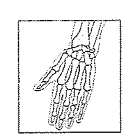












Du-26 *Centro del hombre* RENZHONG

Localización

Debajo de la nariz, en el tercio superior del filtro. Nota: Un nombre alternativo para este punto es *shuigou* (Sepulcro de Agua).

Cómo encontrarlo

Se localiza el filtro, que forma un surco distinguible en la línea media entre la raíz de la nariz y el margen del labio superior. Se localiza **Du-26** ligeramente superior al punto medio del filtro. → **IG-19** está situado en el mismo nivel, 0,5 cun lateral a la línea media.

Punción

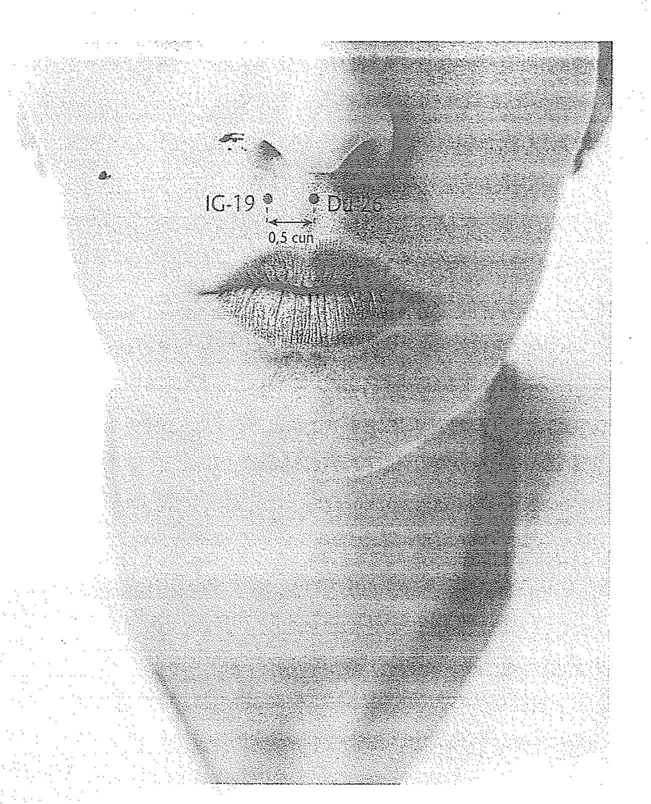
0,3-0,5 cun en oblicuo en una dirección superior. Precaución: La punción en este punto puede ser dolorosa.

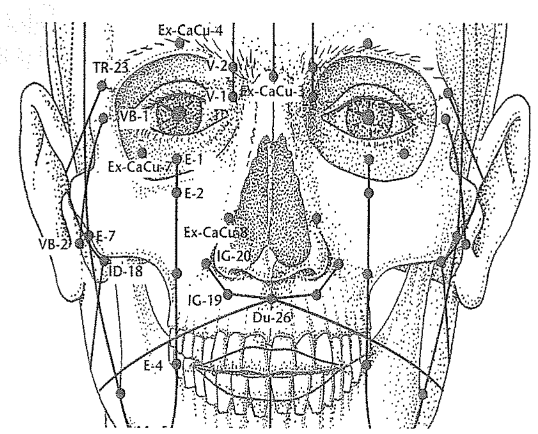
Acciones/indicaciones

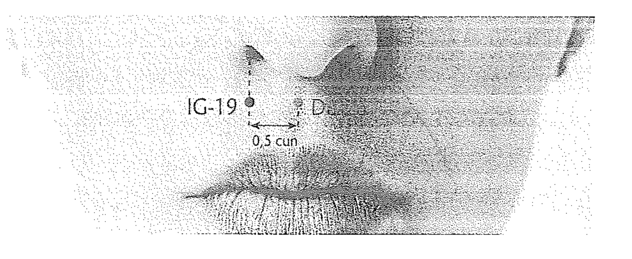
- Reaviva la consciencia.
- Tiene un efecto beneficioso sobre la cara y la nariz, elimina el Viento (externo).
- Es beneficioso para la columna.

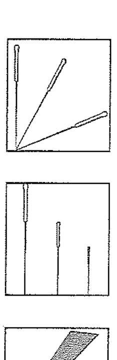
Características especiales

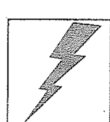
Punto de reunión con los meridianos IG y E; punto Fantasma de Sun Si Miao. Punto importante para emergencias agudas. Se realiza punción con una técnica fuertemente reductora. Si no se dispone de aguja de acupuntura, se usará una jeringuilla o se realizará una intensa acupresión con la uña del pulgar o del dedo índice, sujetando la barbilla del paciente con la misma mano. Puede usarse en casos de colapso por agujas, retirando primero todas las demás agujas.

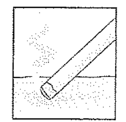


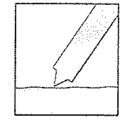


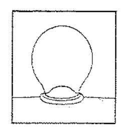


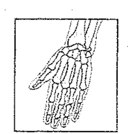




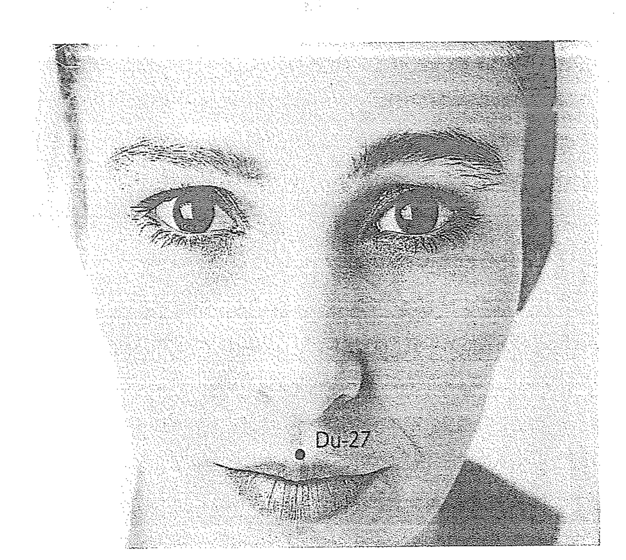








Extremo de la boca DUIDUAN Du-27



Localización

En la línea media, en el margen del labio superior y el filtro.

Cómo encontrarlo



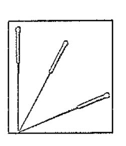
Ayuda para localización: Como el nombre implica, **Du-27** está situado en la línea media, en la unión del labio superior y el filtro.

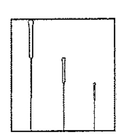
Punción

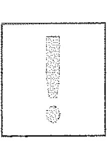
Hasta 0,3 cun en oblicuo en una dirección superior. No moxibustión.

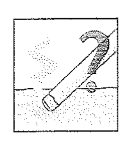
Acciones/indicaciones

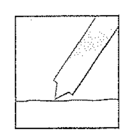
- Despeja el Calor.
- Humedece el cuerpo.
- Punto local para la boca.
- Calma el *shen*.

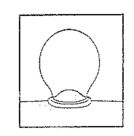






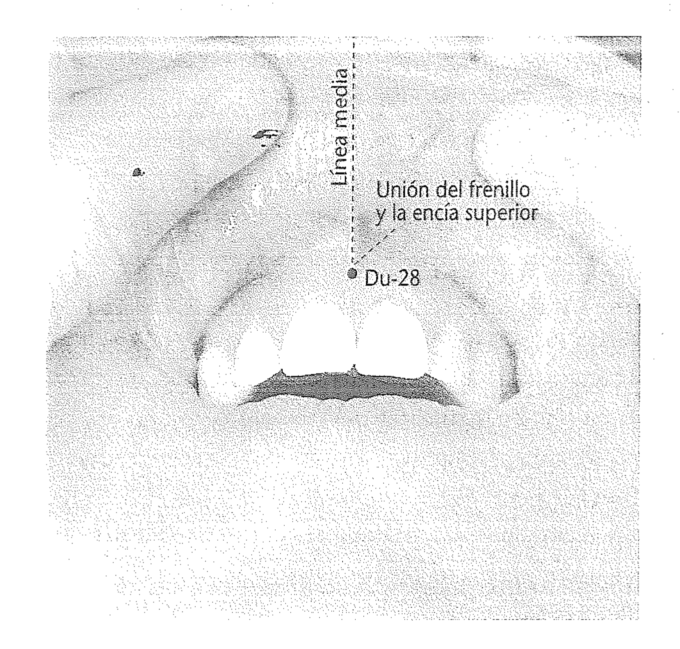








Du-28 *Intersección de las encías* YINJIAO



Localización

En el interior del labio superior, en la unión del frenillo y la encía superior.

Cómo encontrarlo

Se sujeta el labio superior en una posición elevada para dejar al descubierto el frenillo y la encía superior. Se localiza **Du-28** en la línea media, en la unión del frenillo con la encía superior.

Punción

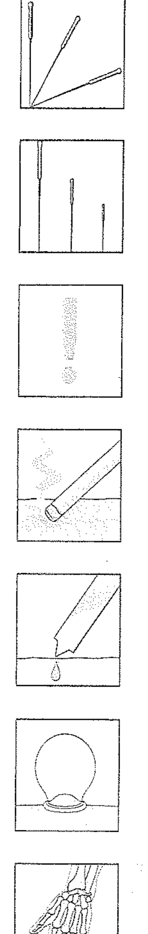
0,1-0,2 cun en oblicuo en una dirección superior o se realiza punción para sangría. No se realizará punción en el frenillo.

Acciones/indicaciones

- Despeja el Calor (especialmente de los ojos y la boca).

Características especiales

Como su nombre indica, punto de reunión con el *ren mai* y el meridiano E.



5.4 Dai mai

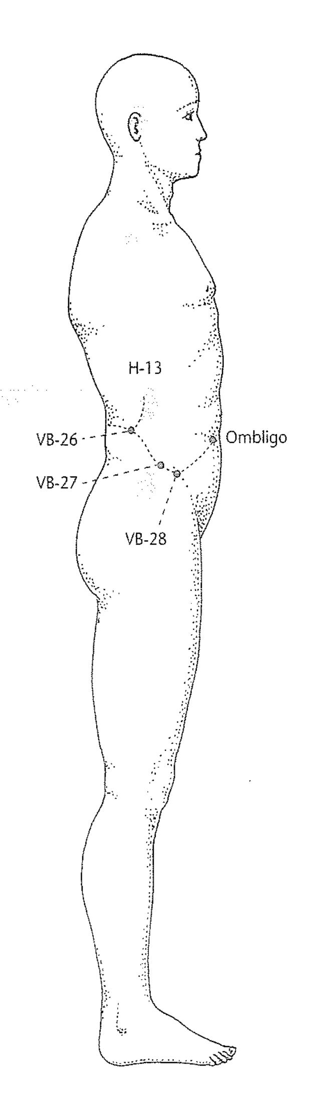
Sinónimo: Meridiano de la Cintura.
El meridiano extraordinario *dai mai* es el único vaso (o meridiano) con una ruta horizontal (a excepción de los colaterales *luo*).

Relaciones (→ 1.7.3)

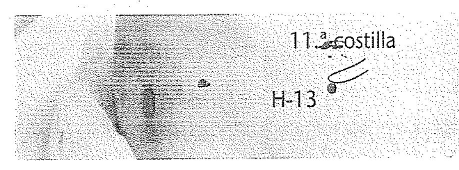
- **Yin/Yang:** *chong mai/dai mai.*
- **Central/periférico:** *dai mai/yang wei mai.* Regiones soportadas por este acoplamiento: región ocular lateral, así como región temporal, oídos, mejillas, occipucio y hombros. Punto de apertura: **VB-41** *(zulinqi),* punto acoplado: **TR-5** *(waiguan).*

Ruta

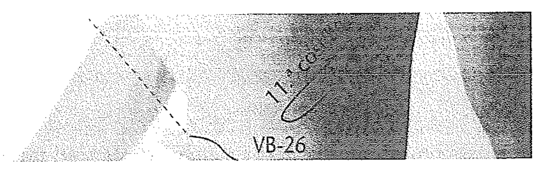
El meridiano extraordinario *dai mai* se origina en el hipocondrio en el nivel de L2; según muchos otros autores se origina en → **H-3** *(zhangmen)* en el extremo libre de la 11.ª costilla. Rodea la cintura del cuerpo como un cinturón. Al hacerlo, pasa por → **VB-26** *(dai mai)* a la altura del ombligo y por debajo del extremo libre de la 11.ª costilla, → **VB-27** *(wushu)* y → **VB-28** *(weidao).*



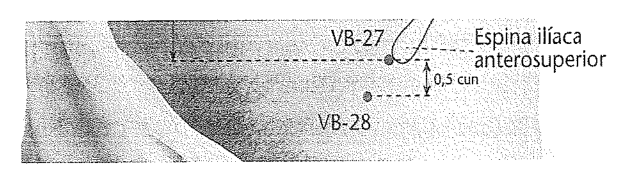
Puntos de reunión con otros meridianos



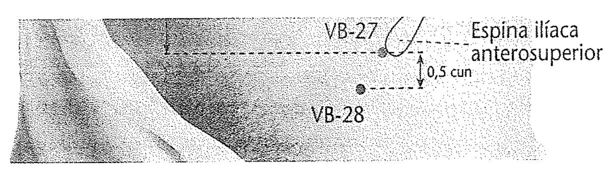
H-13 *(zhangmen):* Anterior e inferior al extremo libre de la 11.ª costilla.



VB-26 *(daimai):* En la cara lateral de la cintura, en la unión de una línea vertical a través del extremo libre de la 11.ª costilla y una línea horizontal a través del ombligo, aproximadamente 1,8 cun inferior a → **H-13.**



VB-27 *(wushu):* En la depresión medial a la espina ilíaca superoanterior, aproximadamente al nivel de Ren-4.



VB-28 *(weidao):* Anterior e inferior a la espina ilíaca anterosuperior, 0,5 cun anterior e inferior a VB-27.

Conexiones con otros meridianos y órganos

- Meridianos principales de la Vesícula Biliar y el Hígado, meridiano divergente del Riñón.
- Riñón, Útero.

Importancia clínica (→ 1.7.2, 1.7.3)

- **Controla** y **rodea** los meridianos horizontales como un cinturón.
- **Conecta** las mitades superior e inferior del cuerpo en la cintura.
- **Regula** el flujo vaginal.
- **Elimina** el Calor Húmedo del Calentador Inferior, especialmente de los genitales.
- **Controla** los meridianos *shaoyang*, en especial el meridiano VB.

5.5 *Yin wei mai*

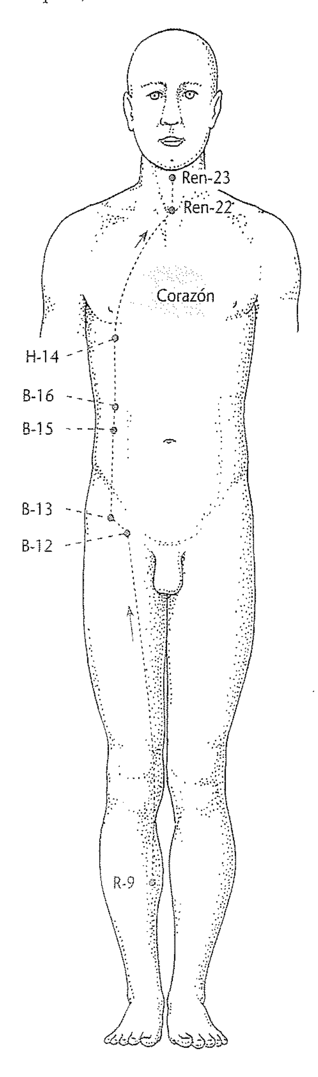
Sinónimo: Meridiano de la Motilidad Yin (Deadman), **Meridiano del Talón Yin** (Maciocia).

Relaciones (→ 1.7.3)

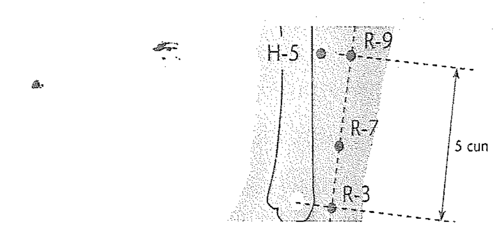
- **Yin/Yang:** *yin wei mai/yang wei mai.*
- **Central/periférico:** *chong mai/yin wei mai.* Regiones soportadas por este acoplamiento: Corazón, tórax, Estómago. Punto de apertura: **PC-6** *(neiguan)*, punto acoplado: **B-4** *(gongsun).*

Ruta

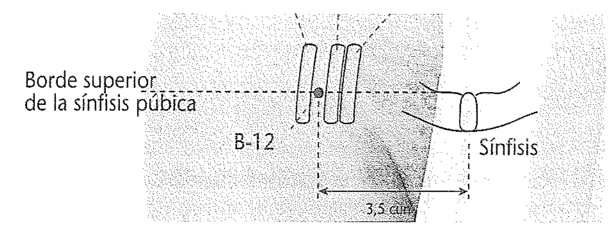
El meridiano extraordinario *yin wei mai* se origina en el hipocondrio en → **R-9** *(zhubin)*, 5 cun proximal a la prominencia del maléolo medial, asciende por el aspecto medial de la pierna hasta la región inguinal, sigue por los meridianos principales del Bazo y el Hígado, pasando por los puntos → **B-12** *(chongmen)* y → **B-13** *(fuste)*. Después pasa por → **B-15** *(dazheng)* y → **B-16** *(fuai)* y se encuentra de nuevo con los meridianos principales del Bazo y el Hígado en → **H-14** *(qimen)*. A continuación el meridiano atraviesa la región torácica, pasa por → **Ren-22** *(tiantu)* en la fosa supraesternal y sigue el meridiano extraordinario *ren mai* a → **Ren-23** *(lianqiao)* donde termina.



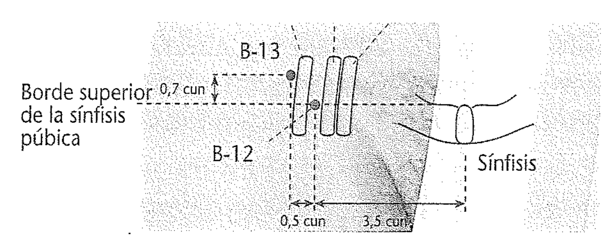
Puntos de reunión con otros meridianos



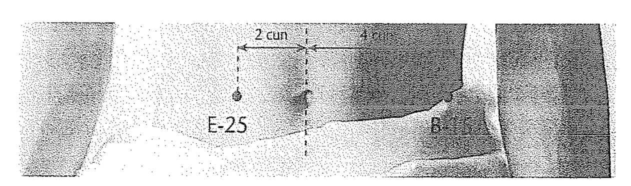
R-9 *(zhubin):* 5 cun proximal a R-3 y 2 cun posterior al borde medial de la tibia.



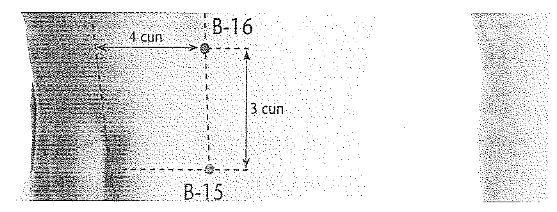
B-12 *(chongmen):* 3,5 cun lateral a la línea media, al nivel del borde superior de la sínfisis púbica, lateral a la arteria femoral.



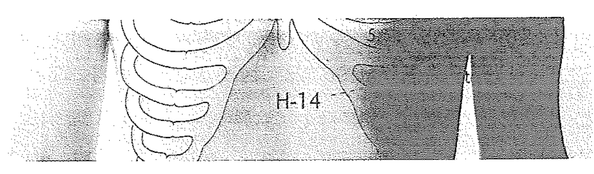
B-13 *(fuste):* 4 cun lateral a la línea media anterior (línea mamilar) y 0,7 cun superior al borde superior de la sínfisis púbica.



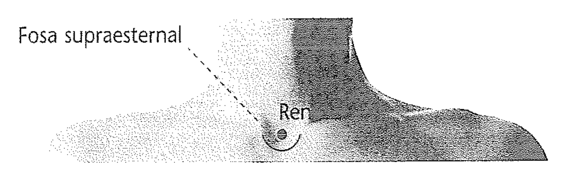
B-15 *(daheng):* 4 cun lateral ai centro del ombligo.



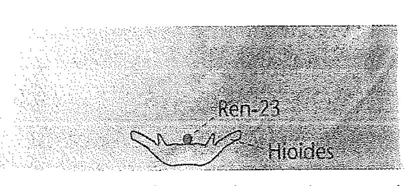
B-16 *(fuai):* 3 cun superior al centro del ombligo y 4 cun lateral a la línea media anterior, en la línea mamilar.



H-14 *(qimen):* En el 6.° espacio intercostal, en la línea mamilar, 4 cun lateral a la línea media.



Ren-22 *(tiantu):* 0,5 cun superior al esternón, en el centro de la fosa supraesternal.



Ren-23 *(lianquan):* En la línea media anterior, superior al borde superior del hueso hioides.

Conexiones con otros meridianos y órganos

- Meridianos principales del Riñón, el Bazo y el Hígado, *ren mai*.
- Órganos internos.

Importancia clínica (→ 1.7.2, 1.7.3)

- **Conecta** y **regula** todos los **meridianos Yin** del cuerpo. Conecta los meridianos R, B y H y el *ren mai* y domina el **Interior** del cuerpo (los órganos internos).
- **Fortalece** el Yin y la Sangre del Corazón, especialmente en las mujeres.
- **Equilibra** las emociones.



5.6 *Yang wei mai*

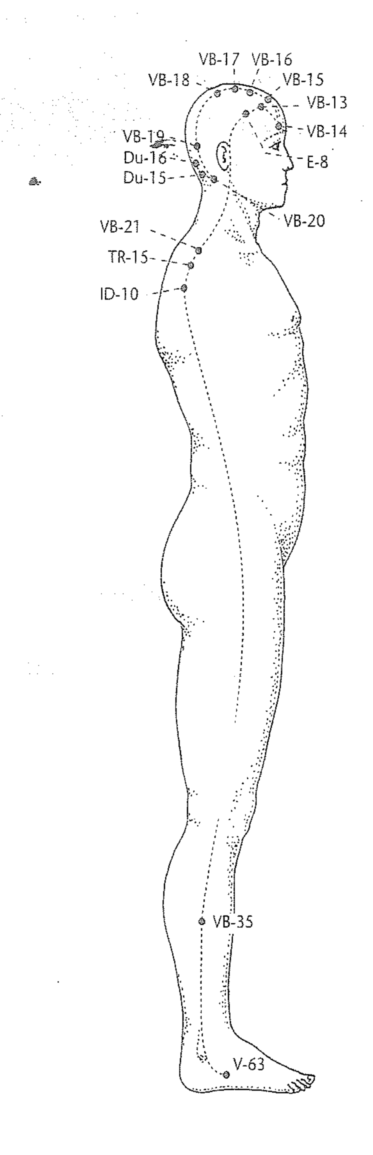
Sinónimo: Meridiano de la Motilidad Yang (Deadman), **Meridiano del Talón Yang** (Maciocia).

Relaciones (→ 1.7.3)

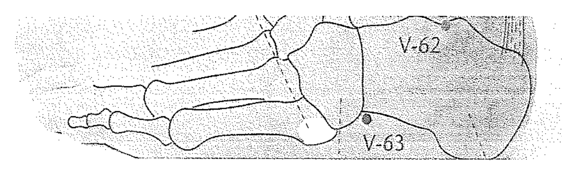
- **Yin/Yang:** *yin wei mai/yang wei mai.*
- **Central/periférico:** *dai mai/yang wei mai.* Regiones soportadas por este acoplamiento: Región ocular lateral, región temporal, oídos, mejillas, cuello y hombros. Punto de apertura: **TR-5** *(waiguan)*, punto acoplado: **VB-41** *(zulinqi)*.

Ruta

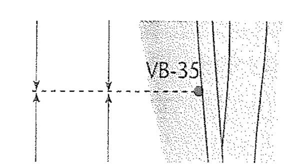
El meridiano extraordinario *yang wei mai* se origina en → **V-63** *(jinmen)* en la depresión posterior a la tuberosidad del 5.° hueso metatarsiano, corre anterior al maléolo lateral, pasa por → **VB-35** *(yangqiao)*, asciende por la cara lateral de la pierna, pasa por la cadera, asciende por la cara posterior de la región costal hasta el hombro, pasa por → **ID-10** *(naoshu)*, → **TR-15** *(tianliao)*, → **VB-21** *(jianjing)* y asciende al cuello. A continuación, el meridiano asciende anterior a la oreja (según algunos autores, p. ej., Solinas y cols. [1998], posterior a la oreja) hasta la frente, pasando por → **E-8** *(touwei)*, → **VB-13** *(benshen)* y → **VB-14** *(yangbai)*. Después discurre con el meridiano VB desde **VB-15** a **VB-20** en el occipucio, pasando por → **VB-15** *(toulinqi)*, → **VB-16** *(muchuang)*, → **VB-17** *(zhengying)*, → **VB-18** *(chengling)*, → **VB-19** *(naokong)* y → **VB-20** *(fengchi)*. El meridiano continúa después desde **VB-20** a la línea media posterior, pasando por → **Du-16** *(fengfu)* y → **Du-15** *(yamen)*, donde el vaso termina.



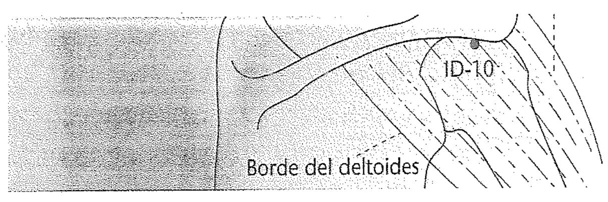
Puntos de reunión con otros meridianos



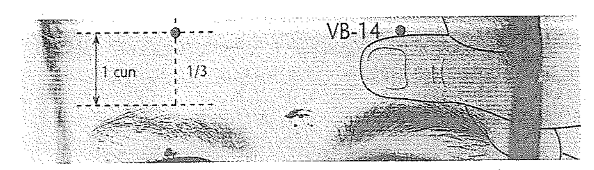
V-63 *(jinmen):* En una depresión anterior e inferior a → **V-62** entre el calcáneo y el hueso cuboides, proximal a la tuberosidad del 5.° hueso metatarsiano.



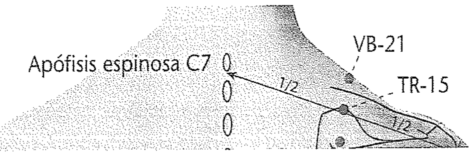
VB-35 *(yangjiao):* 7 cun proximal a la prominencia máxima del maléolo lateral, en el borde posterior del peroné.



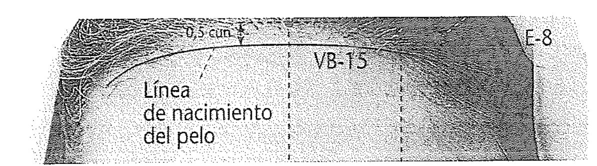
ID-10 *(naoshu):* Con el brazo en aducción en una línea que se extiende en una dirección superior desde el pliegue axilar posterior, en el borde inferior de la espina de la escápula.



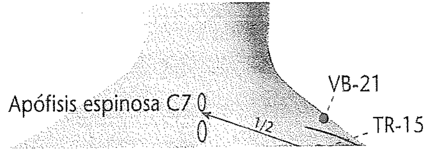
VB-14 *(yangbai):* Cuando se mira al frente en la línea de la pupila, aproximadamente 1 cun superior al punto medio de la ceja, en la unión de la eminencia y el arco superciliar.



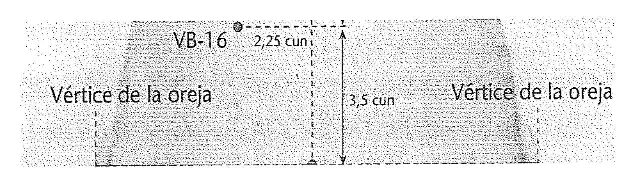
TR-15 *(tianliao):* En el punto medio de una línea imaginaria entre la apófisis espinosa de C7 y el extremo lateral del acromion.



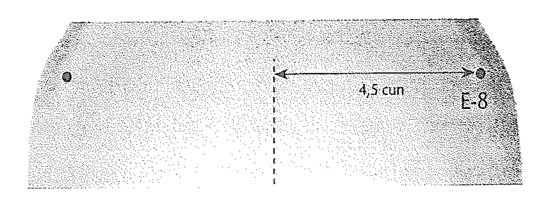
VB-15 *(toulinqi):* Cuando se mira al frente, superior a la pupila, 0,5 cun superior a la línea anterior de nacimiento del pelo.



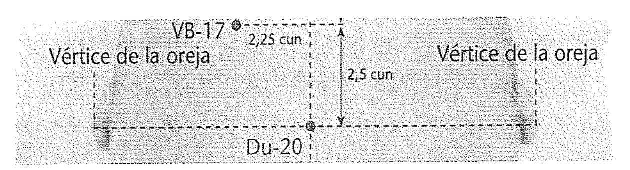
VB-21 *(jianjing):* En el punto más alto del hombro, a medio camino entre el borde inferior de la apófisis espinosa de C7 y el extremo lateral del acromion.



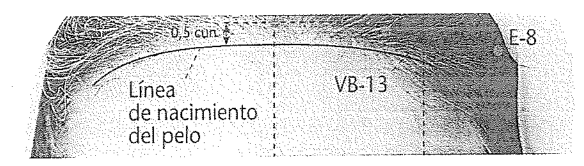
VB-16 *(muchuang):* 1,5 cun superior a la línea anterior de nacimiento del pelo, en la línea de la pupila, o 2,25 cun lateral a la línea media (= a medio camino entre → **Du-24** y → **E-8**).



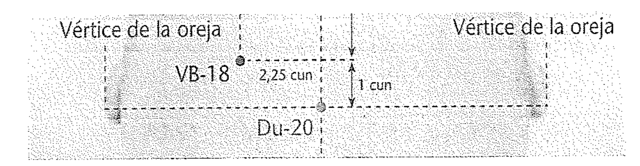
E-8 *(touwei):* En el ángulo temporal de la frente, en el borde del músculo temporal y 0,5 cun dentro de la línea anterior de nacimiento del pelo o 4,5 cun lateral a la línea media anterior (Du-24).



VB-17 *(zhengying):* 2,5 cun superior a la línea anterior de nacimiento del pelo y 2,25 cun lateral a la línea media.

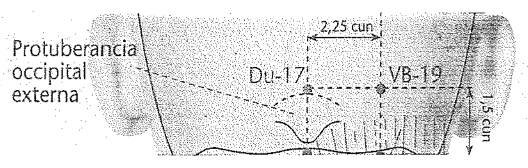


VB-13 *(benshen):* 3 cun lateral a → **Du-24** (en la línea media 0,5 cun superior a la línea anterior de nacimiento del pelo).

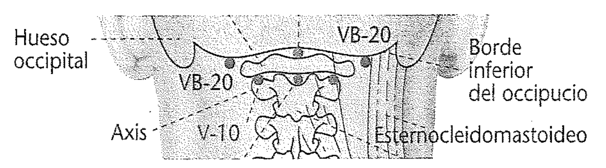


VB-18 *(chengling):* 4 cun superior a la línea anterior de nacimiento del pelo o 1 cun anterior a → **Du-20**, 2,25 cun lateral a la línea media.

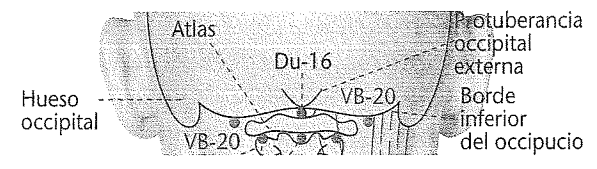




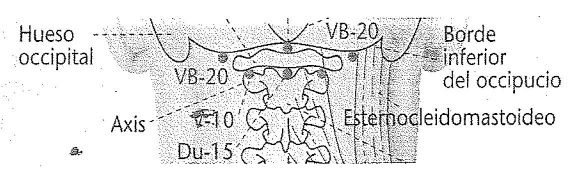
VB-19 *(naokong):* En el occipucio, a la altura del borde superior de la protuberancia occipital externa (→ **Du-17**), 2,25 cun lateral desde la línea media.



VB-20 *(fengchi):* En el borde inferior del hueso occipital, en la depresión entre los orígenes del esternocleidomastoideo y el trapecio.



Du-16 *(fengfu):* En la línea media posterior, directamente debajo de la protuberancia occipital externa, en la depresión entre los orígenes del trapecio.



Du-15 *(yamen):* En el occipucio, en la línea media posterior, en la depresión entre las vértebras cervicales 1.ª (atlas) y 2.ª, aproximadamente 0,5 cun debajo de → **Du-16.**

Conexiones con otros meridianos y órganos

- Meridianos principales V, VB, E, ID, TR e IG, *du mai.*

Importancia clínica

- **Conecta** y **regula** todos los **meridianos Yang** del cuerpo. Conecta los meridianos V, VB, E, ID, TR e IG, así como el *du mai*, y controla el Exterior de todo el cuerpo (en especial los meridianos *taiyang* y *shaoyang).*
- Armoniza el Qi Nutriente *(ying qi)* y el Qi Defensivo *(wei qi).*
- Expulsa el Viento Frío exterior, especialmente con síndrome *shaoyang.*

5.7 *Yin qiao mai*

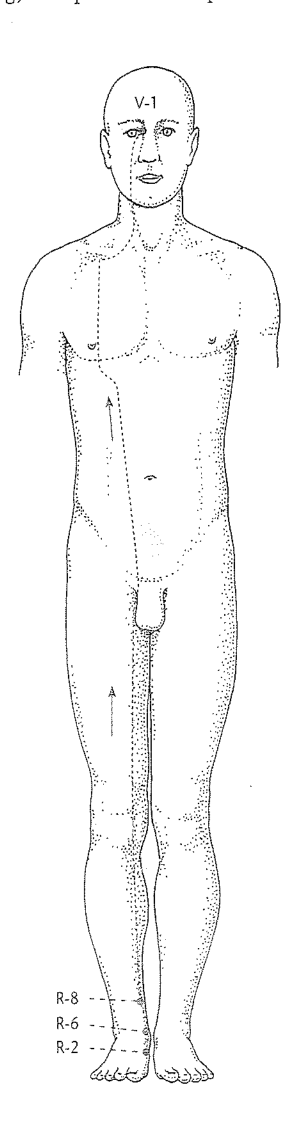
Sinónimo: Meridiano de la Motilidad Yin (Deadman), **Meridiano del Talón Yin** (Maciocia).

Relaciones (→ 1.7.2, 1.7.3)

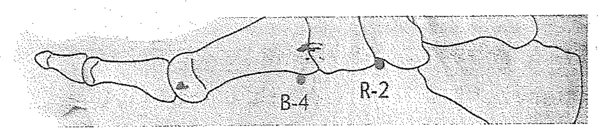
- **Yin/Yang:** *yin qiao mai/yang qiao mai.*
- **Central/periférico:** *ren mai/yin qiao mai.* Regiones soportadas por este acoplamiento: Cara, garganta, tórax, Pulmón, diafragma, abdomen. Punto de apertura: **R-6** *(zhaohai)*, punto acoplado: **P-7** *(lieque)*.

Ruta

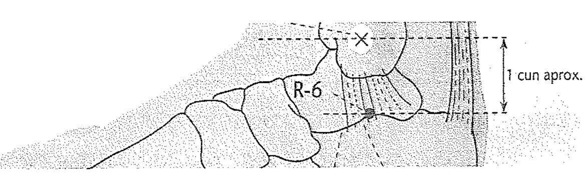
El meridiano extraordinario *yin qiao mai* se origina en → **R-2** *(rangu)* inferior a la tuberosidad navicular (según algunos autores, sólo empieza en → **R-6**), discurre a → **R-6** *(zhaohai)* y → **R-8** *(jiaoxin)*, asciende por la cara posteromedial de la pierna a la región genital externa, asciende por el abdomen hasta el tórax, cruza la fosa supraclavicular y continúa a la garganta y la cara. Después discurre hacia el canto interno del ojo, donde se une con el meridiano principal de la Vejiga y el *yang qiao mai* en → **V-1** *(jingming)*. Después asciende para entrar en el Encéfalo.



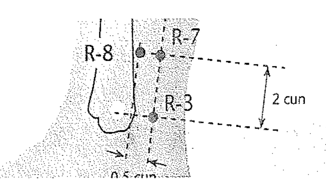
Puntos de reunión con otros meridianos



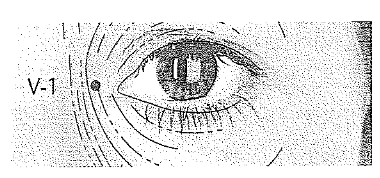
R-2 *(rangu):* En una depresión en el borde anterior/inferior del hueso navicular, en el borde de la piel «roja y blanca».



R-6 *(zhaohai):* En la depresión inferior a la prominencia máxima del maléolo medial, sobre el espacio articular entre el astrágalo y el calcáneo.



R-8 *(jiaoxin):* 2 cun proximal a la prominencia máxima del maléolo medial, posterior al borde de la tibia.



V-1 *(jingming):* En una depresión 0,1 cun superior y medial al canto interno del ojo.

Conexiones con otros meridianos y órganos

- Meridianos principales del Riñón y la Vejiga.
- Encéfalo.

Importancia clínica (→ 1.7.2, 1.7.3)

- Junto con el *yang qiao mai* controla la musculatura de las extremidades inferiores.
- Junto con el *yang qiao mai* regula la apertura y el cierre de los ojos.
- Regula el funcionamiento del Encéfalo.
- Elimina el estancamiento (de Qi, Sangre o Humedad) en el Calentador Inferior, especialmente en el Útero en las mujeres.

5.8 *Yang qiao mai*

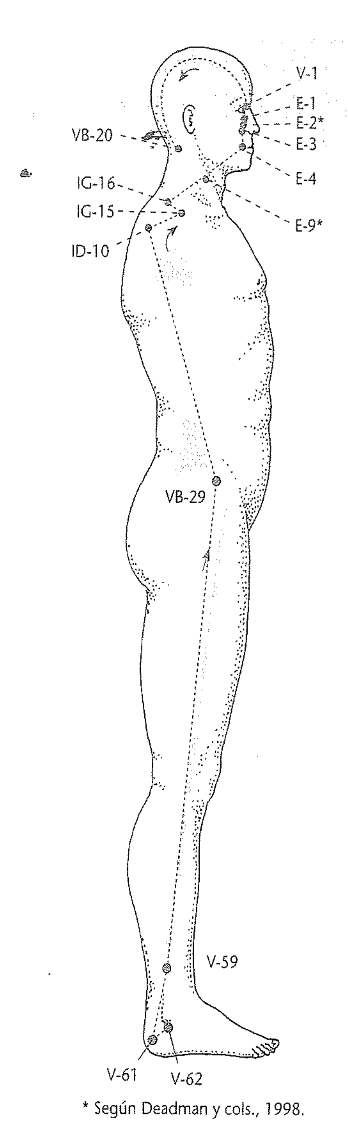
Sinónimo: **Meridiano de la Motilidad Yang** (Deadman), **Meridiano del Talón Yang** (Maciocia).

Relaciones (→ 1.7.3)

- **Yin/Yang:** *yin qiao mai/yang qiao mai.*
- **Central/periférico:** *du mai/yin qiao mai.* Regiones soportadas por este acoplamiento: Canto interno del ojo, occipucio, hombros y espalda. Punto de apertura: **V-62** *(shenmai)*, punto acoplado: **ID-3** *(houxi).*

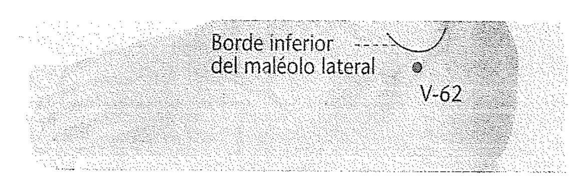
Ruta

El meridiano extraordinario *yang qiao mai* se origina en → **V-62** *(shenmai)*, bajo la prominencia del maléolo lateral, se curva brevemente alrededor del maléolo a → **V-61** *(pucan)* y asciende anterior al tendón de Aquiles a → **V-59** *(fuyang)*, recorre la cara lateral de la pierna, cruza la cadera, pasando por → **VB-29** *(juliao)*, asciende por los flancos y la cara posterior de los hombros, pasa por → **ID-10** *(naoshu)*, continúa a → **IG-15** *(jianyu)* y discurre en una curva a → **IG-16** *(jugu)*, cruza la fosa supraclavicular, asciende por la garganta, según algunos autores pasando por → **E-9** *(renying)*, y alcanza la cara. Aquí, el meridiano pasa por los puntos → **E-4** *(dicang)* y → **E-3** *(juliao);* según algunos autores, también → **E-2** *(sibai)* y → **E-1** *(chengqi)* en la región infraorbitaria. Después alcanza → **V-1** *(jingming)*, donde se encuentra con el meridiano extraordinario *yin qiao mai*, asciende por la frente hasta el vértice y desciende posteriormente a → **VB-20** *(fengchi);* según el *Nan Jing* y el *Nei Jing*, también alcanza → **Du-16** *(fengfu)*, donde entra en el Encéfalo.

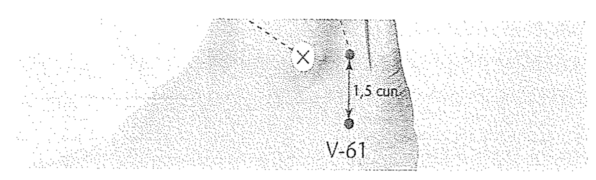


* Según Deadman y cols., 1998.

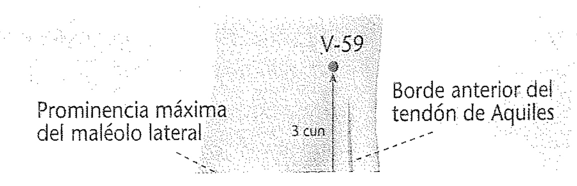
Puntos de reunión con otros meridianos



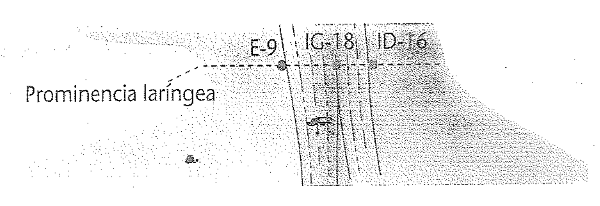
V-62 *(shenmai):* En una depresión directamente inferior a la prominencia máxima del maléolo lateral, sobre el espacio de la articulación entre el astrágalo y el calcáneo.



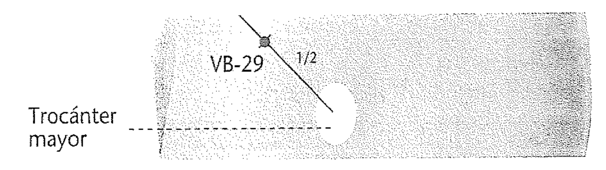
V-61 *(pucan):* En una depresión en el calcáneo, aproximadamente 1,5 cun inferior a → **V-60.**



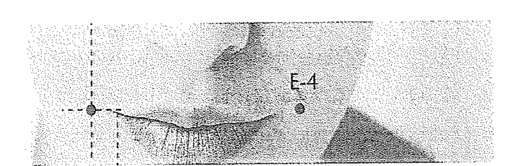
V-59 *(fuyang):* 3 cun superior a → **V-60** (en la depresión entre la prominencia máxima del maléolo lateral y el tendón de Aquiles).



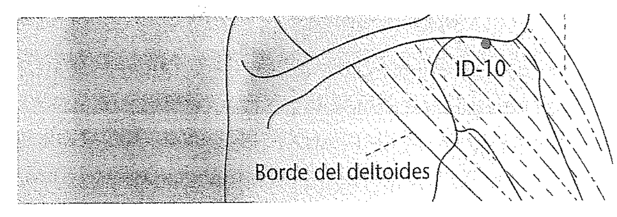
E-9 *(renying):* Aproximadamente 1,5 cun lateral a la línea media anterior, a la altura de la prominencia laríngea, en el borde anterior del esternocleidomastoideo.



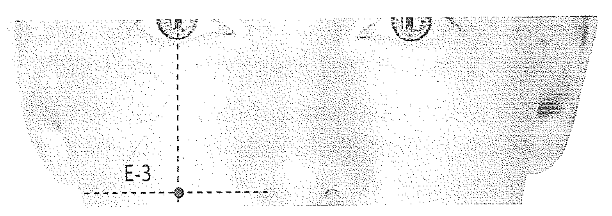
VB-29 *(juliao):* En el punto medio de una línea que une la espina ilíaca anterosuperior y el trocánter mayor, en el borde anterior de la cresta ilíaca.



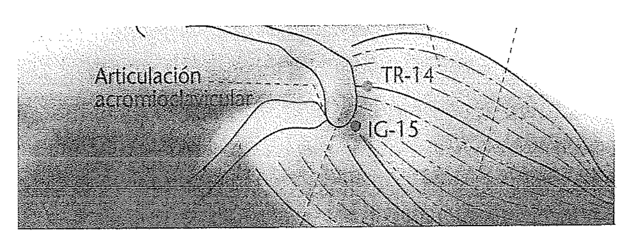
E-4 *(dicang):* Cuando se mira al frente en la línea de la pupila, aproximadamente 0,4 cun lateral al ángulo de la boca.



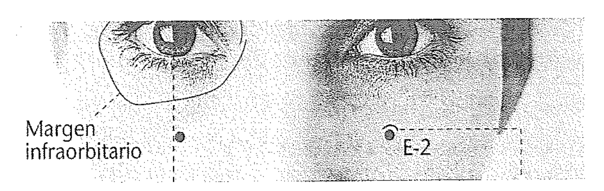
ID-10 *(naoshu):* Con el brazo en aducción en una línea que se extiende en una dirección superior desde el pliegue axilar posterior, en el borde inferior de la espina escapular.



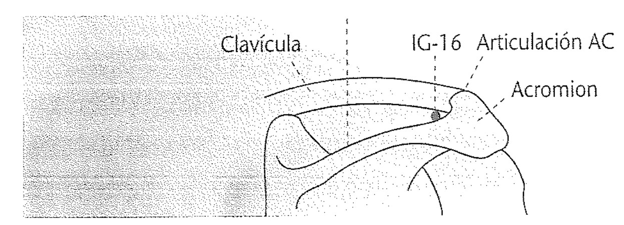
E-3 *(juliao):* Cuando se mira al frente, directamente debajo del centro de la pupila, a la altura del borde inferior del ala de la nariz.



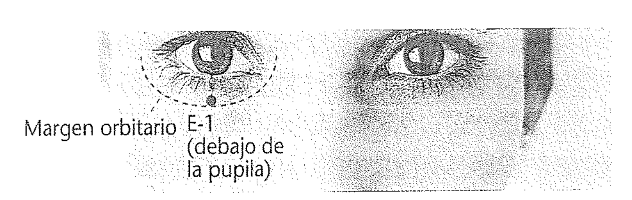
IG-15 *(jianyu):* En la depresión distal y anterior al acromion, entre las partes clavicular y acromial del músculo deltoides.



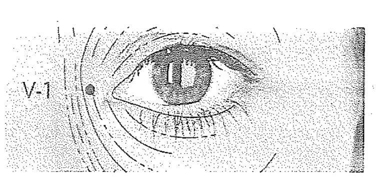
E-2 *(sibai):* Cuando se mira al frente, directamente debajo del centro de la pupila, en la depresión en el orificio infraorbitario.



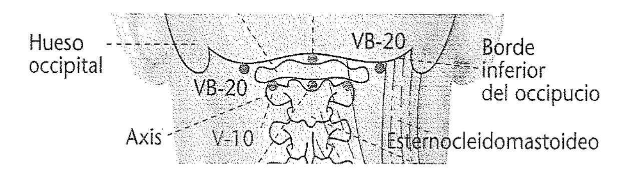
IG-16 *(jugu):* En una depresión entre el extremo acromial de la clavícula y la unión de la espina escapular y el acromion.



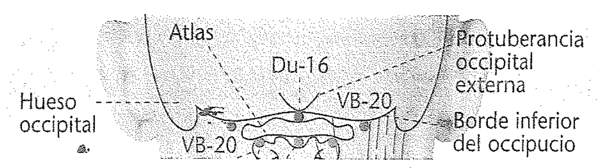
E-1 *(chengqi):* Con los ojos mirando al frente, directamente debajo del centro de la pupila, entre el globo ocular y la cresta infraorbitaria.



V-1 *(jingming):* En una depresión 0,1 cun superior y medial al canto interno del ojo.



VB-20 *(fengchi):* En el borde inferior del hueso occipital, en la depresión entre los orígenes del esternocleidomastoideo y el trapecio.



Du-16 *(fengfu):* En la línea media posterior, directamente debajo de la protuberancia occipital externa, en la depresión entre los orígenes del trapecio.

Conexiones con otros meridianos y órganos

- Meridianos principales del Riñón, la Vejiga, la Vesícula Biliar, el Estómago, el Intestino Grueso y el Intestino Delgado.
- Encéfalo.

Importancia clínica (→ 1.7.2, 1.7.3)

- Junto con el *yin qiao mai* controla la musculatura de las extremidades inferiores.
- Junto con el *yang qiao mai* regula la apertura y el cierre de los ojos.
- Regula el funcionamiento del Encéfalo, elimina el Viento interno y externo de la cabeza.
- Elimina las obstrucciones y el estancamiento de la columna, en especial después de lesiones traumáticas.

6 Puntos adicionales

Claudia Focks, Ulrich März

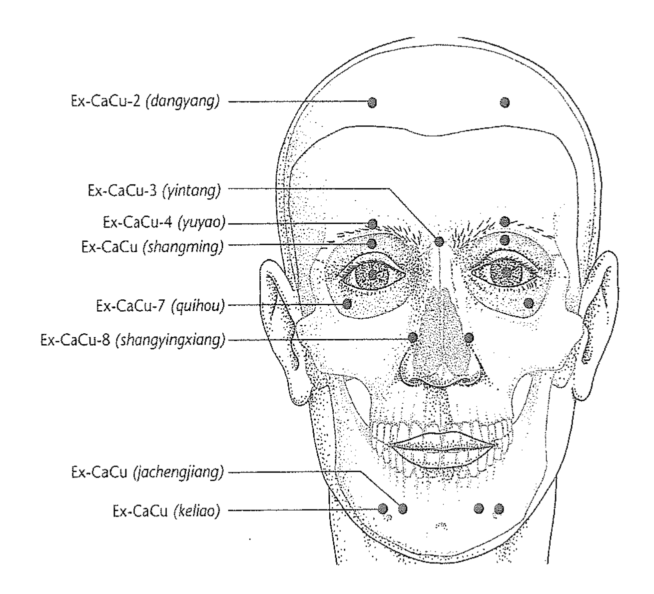
Además de los 361 puntos clásicos de acupuntura situados en los meridianos, existen otros Puntos Adicionales o **Extra (Ex)**, situados con algunas excepciones fuera de las rutas de los meridianos principales. En 1991, en la República Popular China se confirmó una nueva nomenclatura para estos puntos adicionales, en la que se recogían 48 puntos *(The Location of Acupoints, State Standard of the People's Republic of China*, Foreign Languages Press, Pekín, 1990).

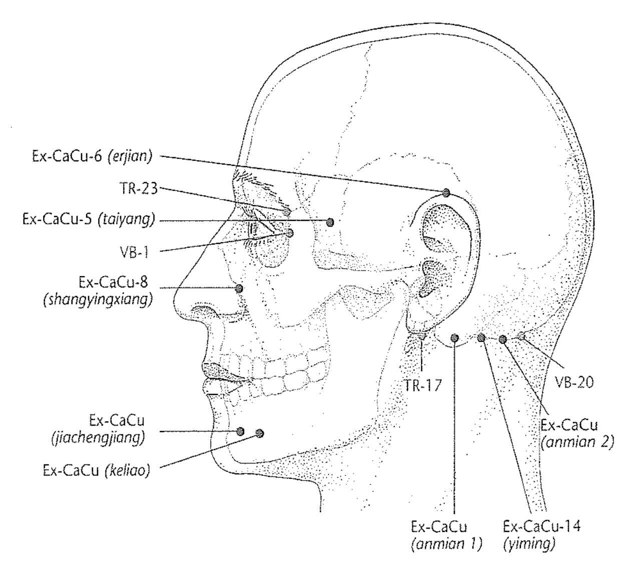
En el pasado, los autores han desarrollado varias formas de identificar los puntos adicionales mediante nombres o números:

- Nguyen Van Nghi; König y Wancura: «**P**unkte **a**ußerhalb der **M**eridiane» (puntos fuera de los meridianos) (PaM) y «**N**eu-**P**unkte» (nuevos puntos) (NP); Schnorrenberger (tablas traducidas del chino) usa el mismo sistema de numeración que Nguyen Van Nghi, pero se refiere a los **PaM** como «**Z**usatz**p**unkte» (puntos adicionales) (ZP) y también como «**N**eu-**P**unkte» (NP)
- El Colegio de Shanghai de Medicina Tradicional *(Acupuncture – a Comprehensive Text*, traducción al inglés de O'Connor J, Bensky D, que también conforma la base de Deadman y cols., 1998, y Ellis y Wiseman 1991): **M**iscelánea (M) y **N**uevos (N) Puntos
- Hempen, 1995: «**Ex**trapunkte» (puntos extra) (Ex).

En las siguientes tablas se ofrece una panorámica general de los puntos adicionales utilizados más habitualmente que se recogen también en este atlas.

6.1 Puntos adicionales: cabeza y cuello (Ex-CaCu)

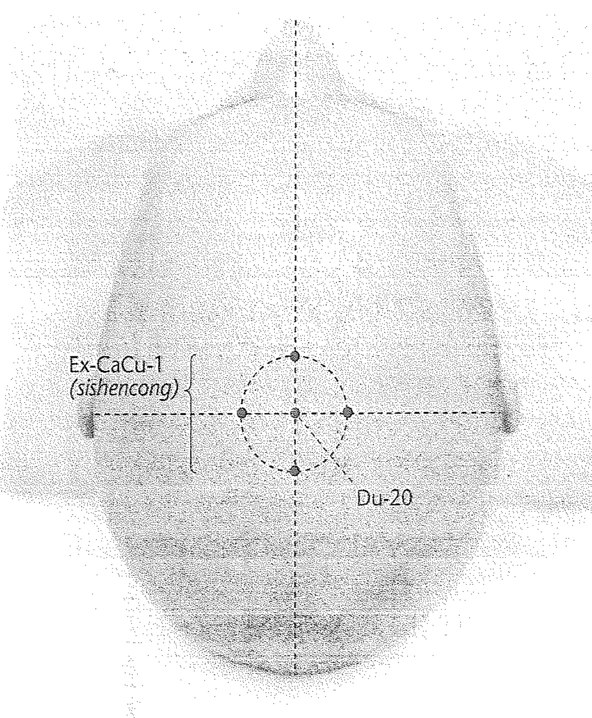


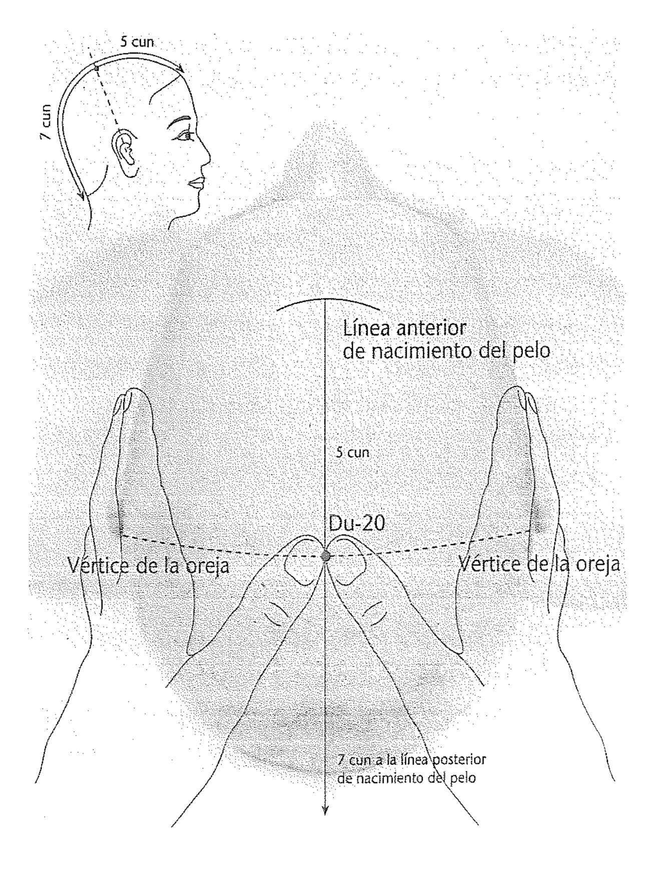


Abreviatura en español	Nombre en *pinyin*	Nguyen Van Nghi, König y Wanchura, Schnorrenberger	Colegio de Shanghai	Ex (Hempen)
Ex-CaCu-1	*sishencong*	PaM o ZP1	M-CaCu-1	Ex6
Ex-CaCu-2	*dangyang*		M-CaCu	
Ex-CaCu-3	*yintang*	PaM o ZP3	M-CaCu-3	Ex1
Ex-CaCu-4	*yuyao*	PaM o ZP6	M-CaCu-6	
Ex-CaCu-5	*taiyang*	PaM o ZP9	M-CaCu-9	Ex2
Ex-CaCu-6	*erjian*	PaM o ZP10	M-CaCu-10	
Ex-CaCu-7	*qiuhou*	PaM o ZP8	M-CaCu-8	
Ex-CaCu-8	*shangyingxiang/bitong*	NP12 (PaM o ZP14[*])	M-CaCu-14	Ex3
Ex-CaCu-9	*neiyingxiang*		M-CaCu-35	
Ex-CaCu-10	*juquan*		M-CaCu-36	
Ex-CaCu-11	*haiquan*		M-CaCu-37	
Ex-CaCu-12	*jinjin*[†]	PaM o ZP20	M-CaCu-20	
Ex-CaCu-13	*yuye*[†]	PaM o ZP20	M-CaCu-20	
Ex-CaCu-14	*yiming*	PaM o ZP13	M-CaCu-13	Ex4
Ex-CaCu-15	*jing(bailao)*	PaM o ZP30	M-CaCu-30	
Otros puntos adicionales				
Ex-CaCu	*shangming*		M-CaCu-4	
Ex-CaCu	*anmian*[‡]	NP27 y 28 (*anmian*[‡] 1 y 2)	M-CaCu-54 M-CaCu-54 (Deadman)	Ex5
Ex-CaCu	*jiabi*	PaM o ZP15		
Ex-CaCu	*jiachengjiang*	PaM o ZP18 *(heliao/keliao)*	M-CaCu-18	Ex7
Ex-CaCu	*chonggu/zhuidong*	PaM o ZP31	M-CaCu-31	
Ex-CaCu	*jingbi*		M-CaCu-41	

[*] Nguyen Van Nghi y Schnorrenberger describen una posición diferente para el punto con este nombre en *pinyin* (posición: 0,5 cun inferior al canto interno del ojo); la posición «estándar» se describe para NP12 como *«bitong»* o *«bicong»*.
[†] La nomenclatura de Shanghai y también Nguyen Van Nghi, König y Wancura y Schnorrenberger describen los puntos adicionales *jinjin* y *yuye* como un par de puntos.
[‡] Existe información diferente relativa al punto adicional *anmian*; por ejemplo, el Colegio de Shanghai (y Wiseman) describe *anmian* como N-HN-54 (en Deadman: M-HN-54) con la siguiente posición: a medio camino entre VB-20 y TR-17; Nguyen Van Nghi y Schnorrenberger describen *anmian* como dos nuevos puntos con las siguientes posiciones: *anmian* 1 está situado a medio camino entre VB-17 y *yiming* (PaM13 o Ex-CaCu-14), *anmian* 2 a medio camino entre VB-20 y *yiming (anmian* según el Colegio de Shanghai se muestra en la página de puntos; la posición de *anmian* 1 y 2 según Nguyen y Schnorrenberger en la figura 6.1).

Reunión de los cuatro espíritus SISHENCONG Ex-CaCU-1





Localización

Un grupo de cuatro puntos, cada uno situado 1 cun desde → **Du-20** (anterior, posterior y lateral) (→ 3.1.1).

Cómo encontrarlo

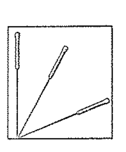
Primero se localiza → **Du-20** en el punto más alto de la cabeza, en la unión de una línea que une los vértices de las orejas y la línea media vertical. Método de localización alternativo: Se localiza → **Du-20** 5 cun superior a la línea anterior de nacimiento del pelo y 7 cun superior a la línea posterior de nacimiento del pelo. **Ex-CaCu-1** *(sishencong)* forma un grupo de puntos en forma de estrella alrededor de → **Du-20:** dos puntos están situados a una distancia de 1 cun cada uno en el *du mai*, mientras que los otros dos se sitúan 1 cun cada uno desde → **Du-20** en una dirección lateral.

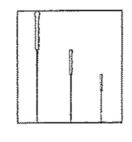
Punción

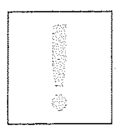
0,5-1 cun en oblicuo hacia → **Du-20.**

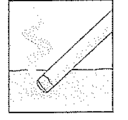
Acciones/indicaciones

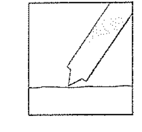
- Calma el *shen.*
- Alivia el dolor.
- Calma el Viento.
- Es beneficioso para los ojos y los oídos.

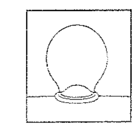














Ex-CaCu-2 *Encima del Yang* DANGYANG

Localización

Con el paciente mirando al frente, en vertical sobre la pupila, 1 cun encima de la línea anterior de nacimiento del pelo.

Cómo encontrarlo

En pacientes con una línea de nacimiento del pelo en retroceso, la línea del pelo original puede reconocerse a menudo por un cambio en la textura de la piel. Ayuda para localización (→ 3.1.1): Se pide al paciente que frunza el ceño, con lo que a menudo se conseguirá ver la línea de nacimiento del pelo original. Se pide al paciente que mire al frente, y después se localiza **Ex-CaCu-2** midiendo 1 cun desde la línea de nacimiento del pelo, en una línea vertical a través de la pupila.

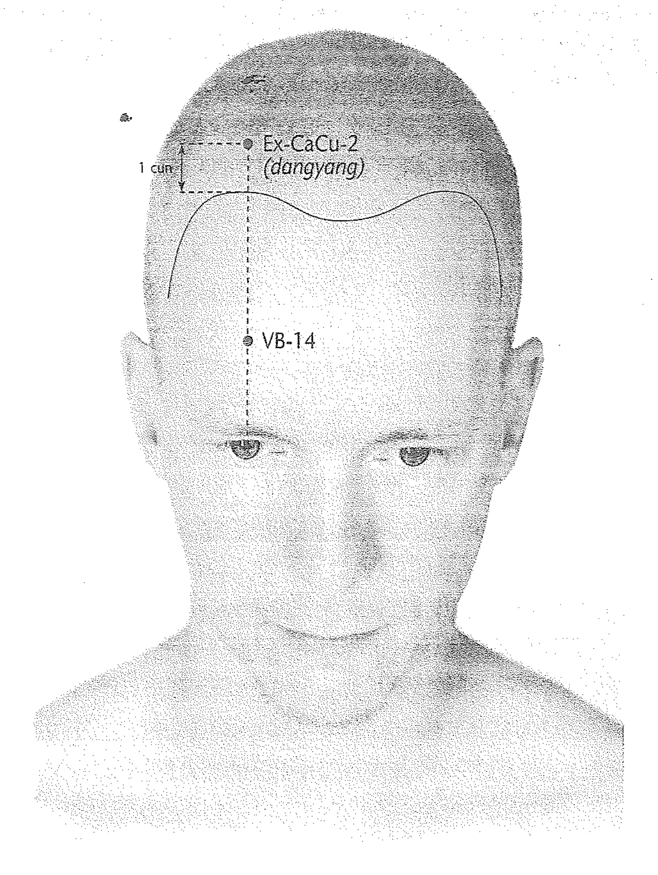
→ **VB-14** se sitúa también en la línea de la pupila (en el borde inferior de la eminencia frontal). En el mismo nivel (1 cun encima de la línea de nacimiento del pelo) se encuentra → **V-5** (más medial, 1,5 cun desde la línea media anterior) y → **Du-23** (en la línea media anterior).

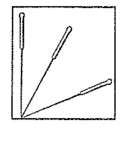
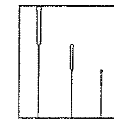
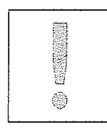
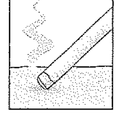
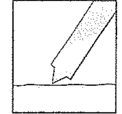
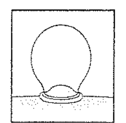
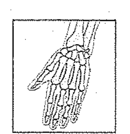
Punción

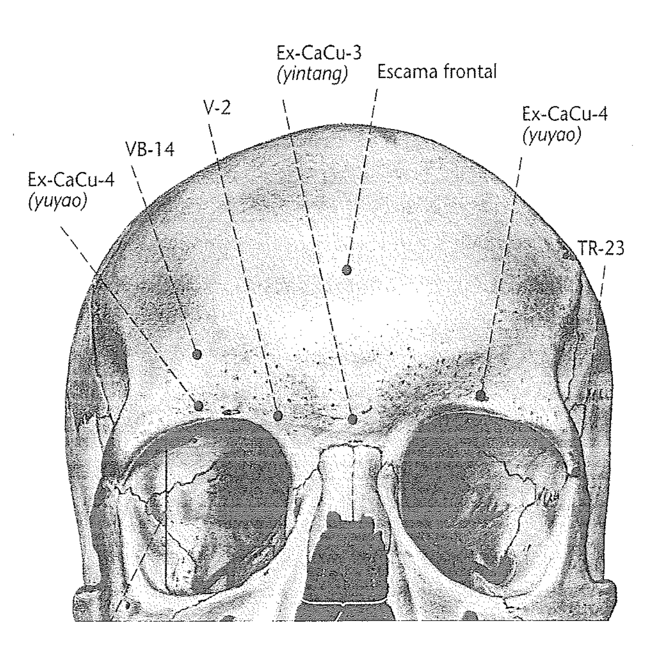
0,5 cun en transversal (subcutáneamente) hacia el lugar del trastorno/dolor.

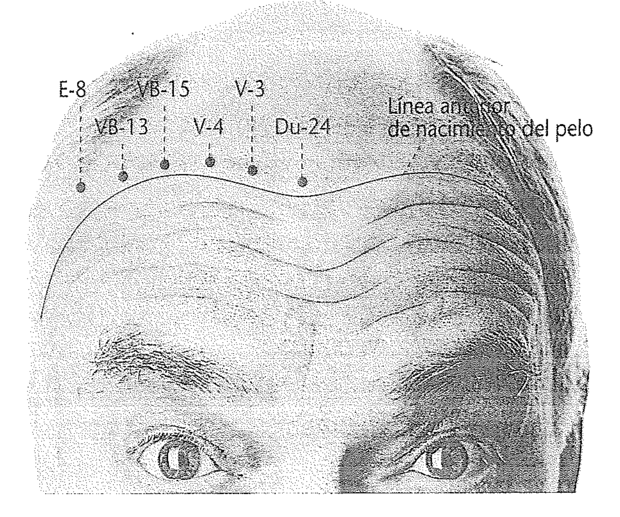
Acciones/indicaciones

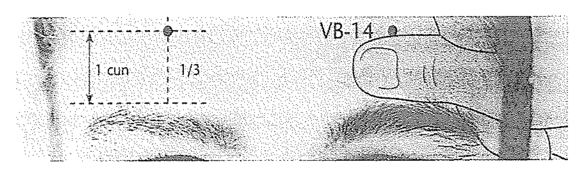
- Disipa el Viento y el Calor, alivia el dolor.

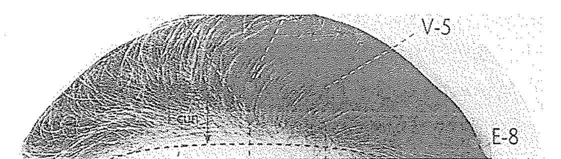


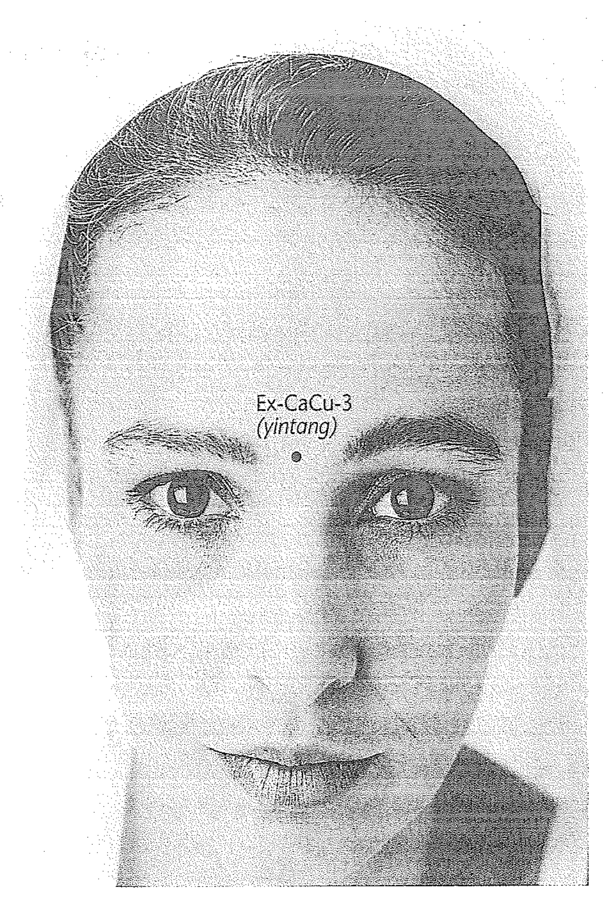


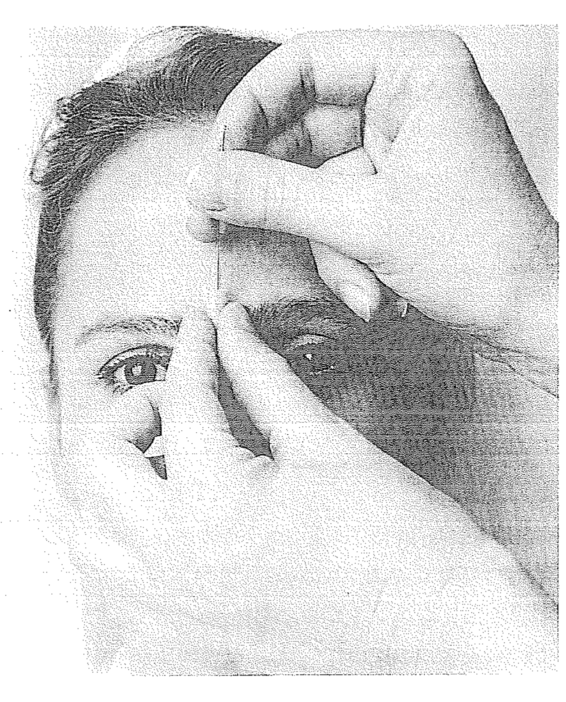






Sala de la impresión YINTANG Ex-CaCu-3





Localización

En la línea media anterior *(du mai)*, entre las cejas.

Cómo encontrarlo

Se localiza la glabela (→ 3.1.1), una superficie lisa en el hueso frontal, directamente encima de la raíz de la nariz, entre los arcos superciliares. A continuación se localiza **Ex-CaCu-3** *(yintang)* en su centro, en la línea media y entre los extremos mediales de las cejas. A lo largo de los arcos superciliares (de medial a lateral) se encuentran → **V-2**, → **Ex-CaCu-4** *(yuyao)* y → **TR-23**.

Punción

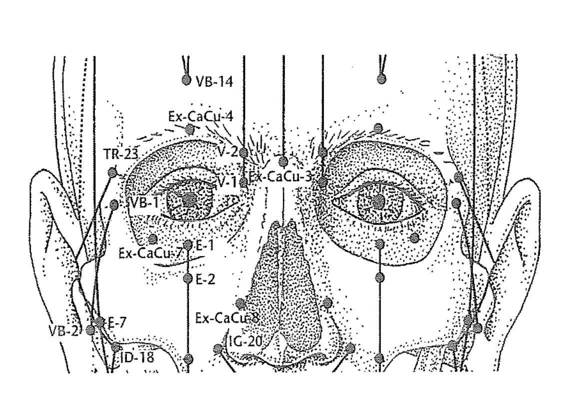
Método de pellizco de la piel: Con el pulgar y el dedo índice se forma un pliegue cutáneo encima del punto y se introduce la aguja 0,3-0,5 cun en transversal desde superior a inferior en el pliegue, hacia la raíz de la nariz. Métodos alternativos: Inserción oblicua o transversal (subcutáneamente) hacia las cejas (→ **V-2**) o punción para sangría.

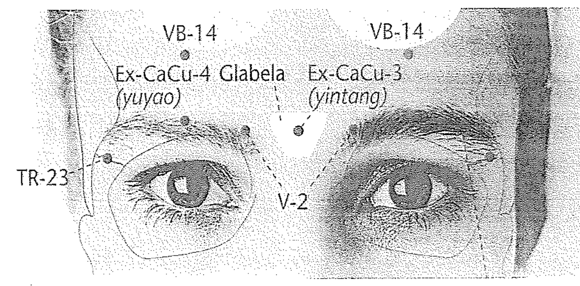
Acciones/indicaciones

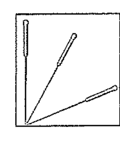
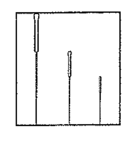
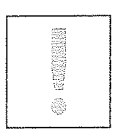
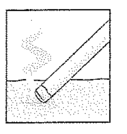
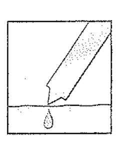
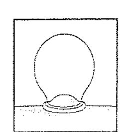
- Calma el *shen*.
- Es beneficioso para la nariz.
- Elimina el Viento (interno).
- Abre el meridiano, alivia el dolor.

Características especiales

Punto adicional usado comúnmente con un efecto de armonía.





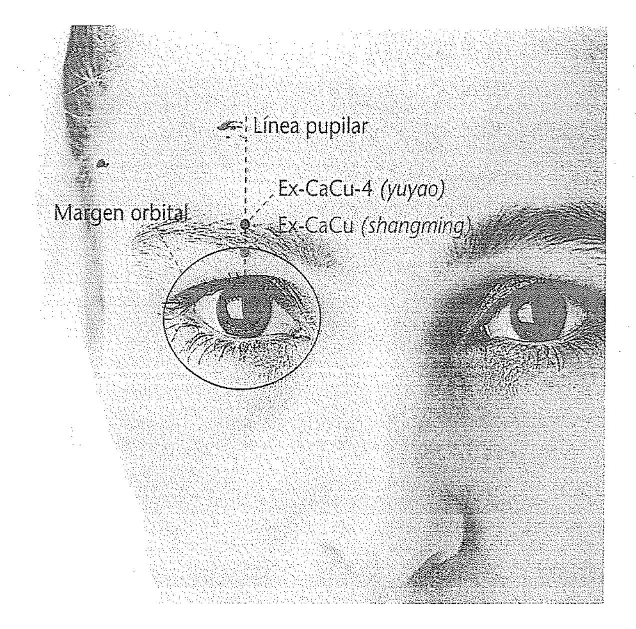

Ex-CaCu-4 *Cuello de pez* YUYAO

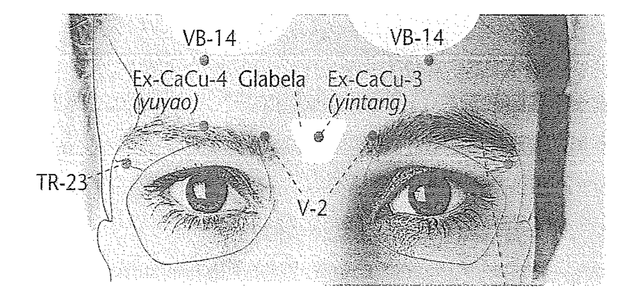
Localización
En el centro de la ceja, con los ojos mirando al frente directamente encima de la pupila.

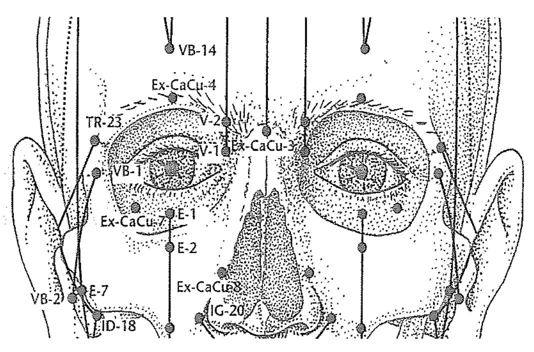
Cómo encontrarlo
Con el paciente mirando al frente, se palpa la ceja directamente encima de la pupila, superior a la cresta supraorbitaria. Aquí se localiza **Ex-CaCu-4** *(yuyao)* en una pequeña depresión en el arco superciliar.

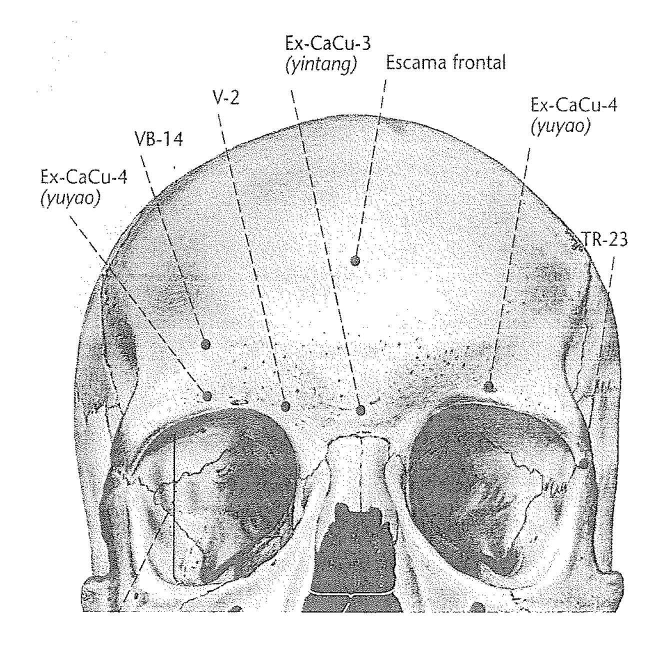
Punción
0,3-0,5 cun en vertical o en oblicuo hacia el ojo.

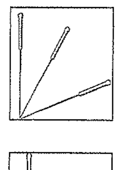
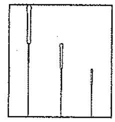
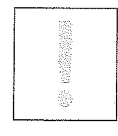
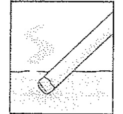
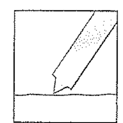
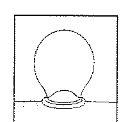
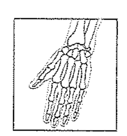
Acciones/indicaciones
- Es beneficioso para los ojos.
- Disipa el dolor.



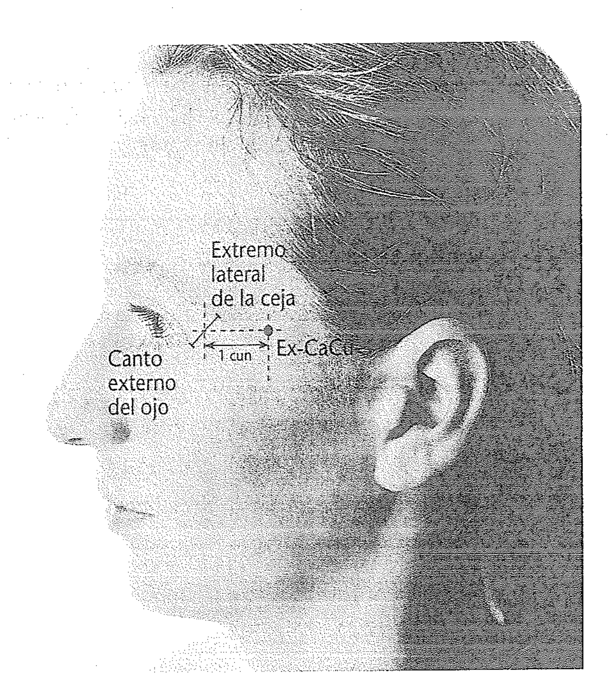




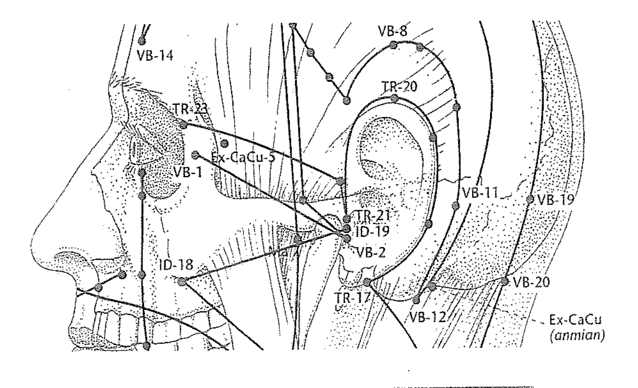


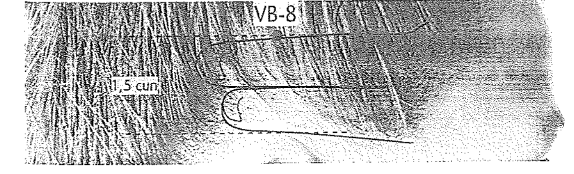








Yang supremo TAIYANG Ex-CaCu-5









Localización

En la sien, en una depresión aproximadamente 1 cun lateral al punto medio de una línea que une el extremo lateral de la ceja y el canto externo del ojo.

Cómo encontrarlo

En la sien, primero, se traza una línea entre el extremo lateral de la ceja y el canto externo del ojo. A continuación, se palpa desde el punto medio de esta línea en una dirección lateral, hasta que puede sentirse una depresión distinguible en el hueso temporal. **Ex-CaCu-5** *(taiyang)* se sitúa en el centro de esta depresión. Este punto suele ser sensible a la presión, en especial con cefaleas en el temporal. A menudo, los pacientes sienten alivio al usar acupresión en este punto.

Punción

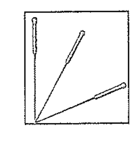
0,5-0,6 cun inserción vertical en el músculo temporal o en oblicuo en una dirección lateral o en transversal (subcutáneamente) hacia → **VB-8.** Este punto a menudo sangra al realizar la punción. Se realizará punción para sangría para drenar el Calor.

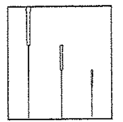
Acciones/indicaciones

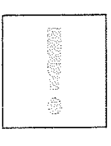
- Elimina el Viento, despeja el Calor, reduce la inflamación, abre el meridiano, alivia el dolor.

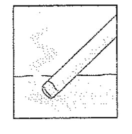
Características especiales

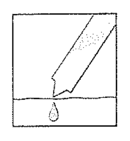
Uno de los puntos adicionales más importantes y más comúnmente utilizados, en especial en dolores de cabeza.

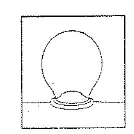


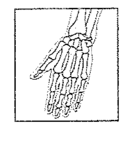












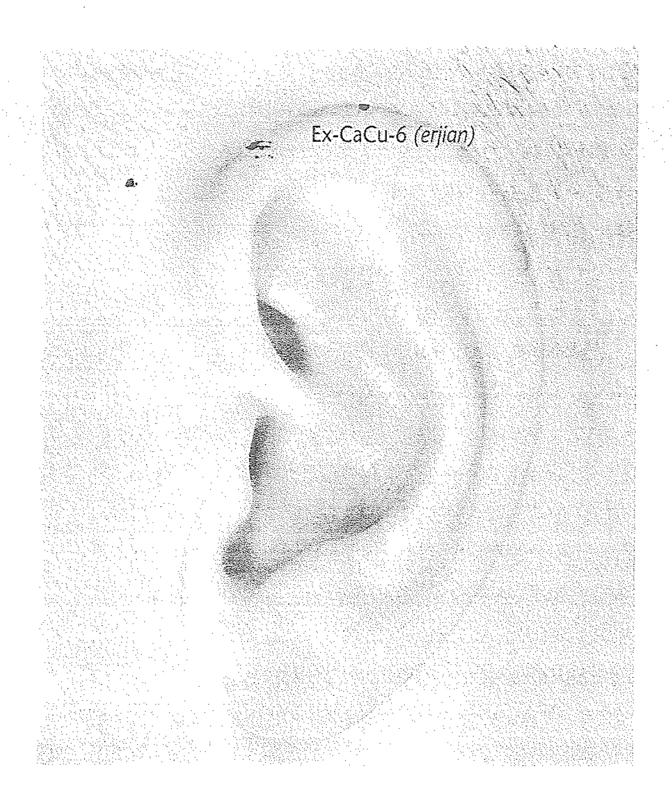
Ex-CaCu-6 *Punta de la oreja* ERJIAN

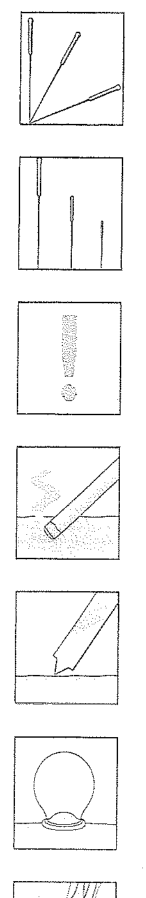
Localización
En el vértice de la oreja, en el hélix.

Cómo encontrarlo
Se dobla la oreja anteriormente, de manera que la parte posterior del hélix superior cubra su parte anterior. El punto se sitúa en el punto más alto del pliegue. También se encuentra en este lugar el punto auricular **78**.

Punción
En vertical 0,1-0,2 cun. Algunos autores aconsejan realizar sangría en este punto para dolencias por Calor, pero no se recomienda por el peligro de provocar un hematoma en el oído. Moxibustión indirecta para trastornos de la vista.

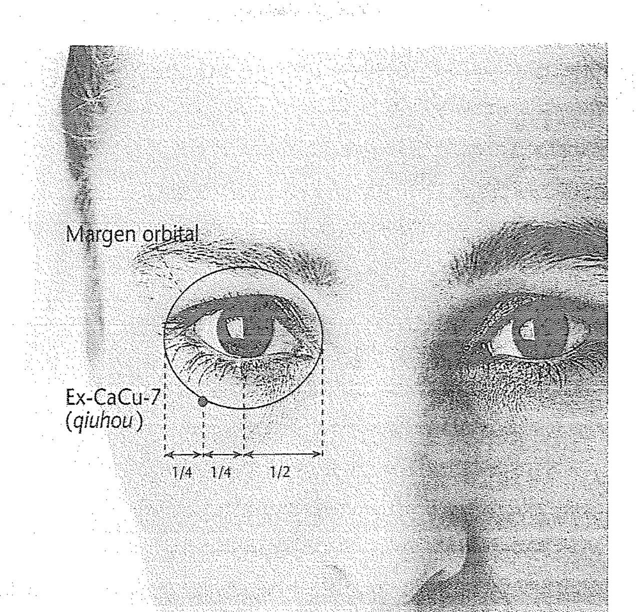
Acciones/indicaciones
- Despeja el Calor, alivia el dolor, es beneficioso para los ojos y la garganta.

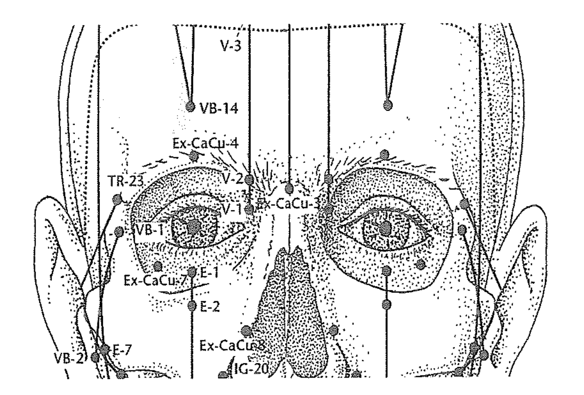


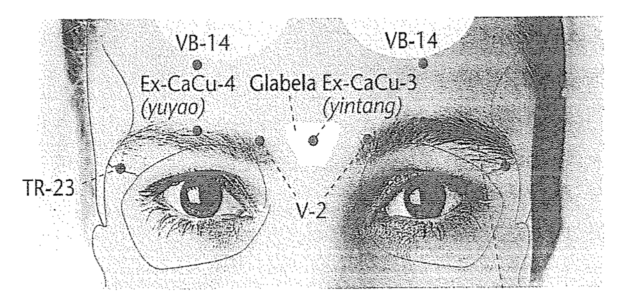




Detrás del globo QIUHOU Ex-CaCu-7







Localización

En el borde inferior de la órbita, en la unión del cuarto lateral y los tres cuartos mediales.

Cómo encontrarlo

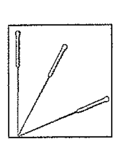
Se divide la extensión horizontal del diámetro de la órbita en cuartos. A continuación se localiza el punto en la unión de los cuartos laterales primero y segundo, ligeramente superior al borde de la órbita.

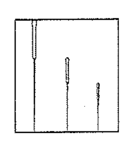
Punción

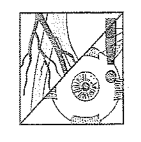
Se pide al paciente que mire hacia arriba y se empuja con suavidad el globo ocular hacia arriba, apartándolo del párpado inferior. Se introduce lentamente la aguja 0,5-1 cun en el tejido graso inmediatamente superior al hueso (órbita). Precaución: No dañar el globo ocular y el periostio. Se evitarán el plexo venoso y las arterias. Se prestará atención a cualquier dolor provocado por la punción. No se realizará manipulación de la aguja. Después de retirar la aguja, se aplicará compresión al sitio durante 10 minutos. Aun así pueden aparecer hematomas (se informará al paciente antes de la punción). La moxibustión está contraindicada. Puntos alternativos menos difíciles para trastornos oculares: **V-2, TR-23, VB-1, E-2, Ex-CaCu-5** *(taiyang)*, **Ex-CaCu-4** *(yuyao)*.

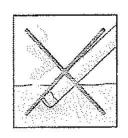
Acciones/indicaciones

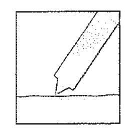
- Trastornos de los ojos.

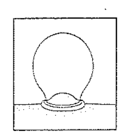


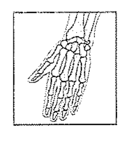






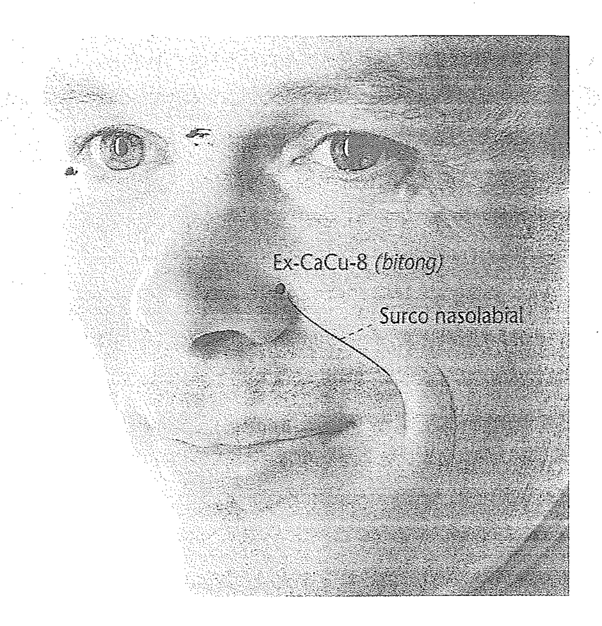






Ex-CaCu-8 Yingxiang *superior* SHANGYINGXIANG

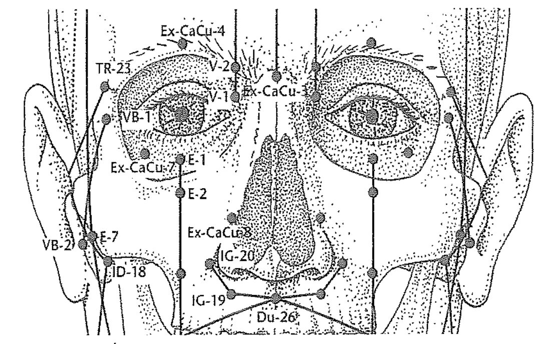
Localización
En el extremo superior del surco nasolabial, en la unión del maxilar y la cavidad nasal. Nota: Un nombre alternativo para este punto es *bitong* (Nariz despejada).

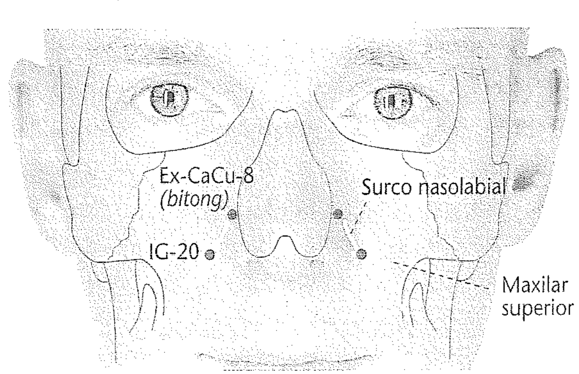


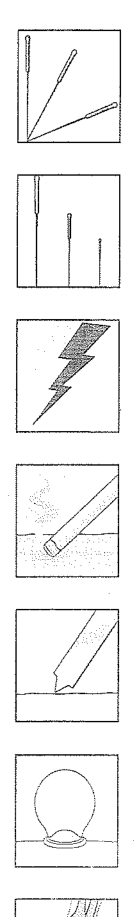
Cómo encontrarlo
En el extremo superior del surco nasolabial, se palpa el margen óseo de la cavidad nasal. Aquí se encuentra **Ex-CaCu-8** (*shang-yingxiang* o *bitong*) en la unión de la nariz y la mejilla.

Punción
0,3-0,5 cun en vertical hacia el centro de la cavidad nasal.

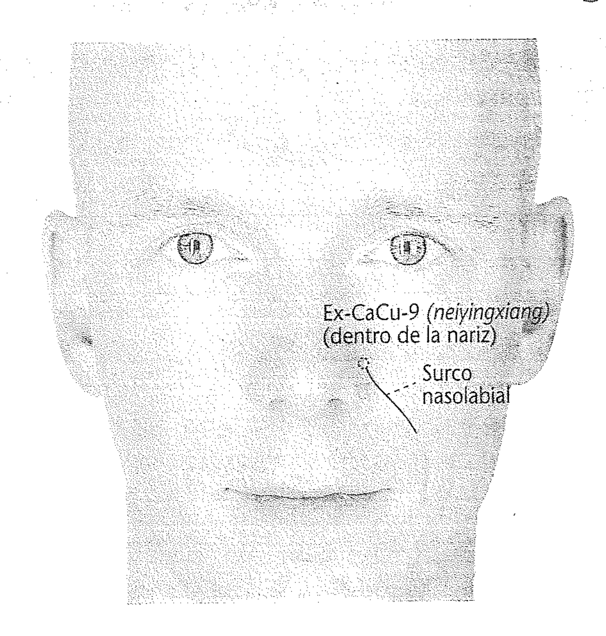
Acciones/indicaciones
- Despeja el Calor, abre los pasos nasales.

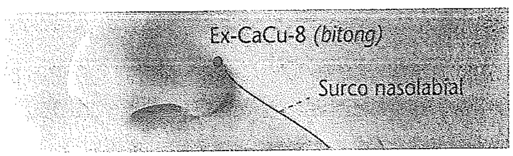






Yingxiang *inferior* NEIYINGXIANG **Ex-CaCu-9**





Localización

En la cavidad nasal, en la unión del hueso nasal y el cartílago nasal.

Cómo encontrarlo

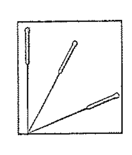
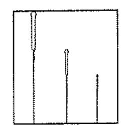
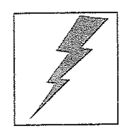
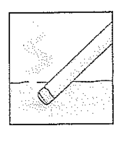
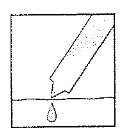
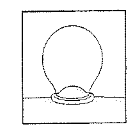
Este punto se encuentra en posición (opuesta) al punto externo → **Ex-CaCu-8** (*shangyingxiang* o *bitong*), que se sitúa en el extremo superior del surco nasolabial.

Punción

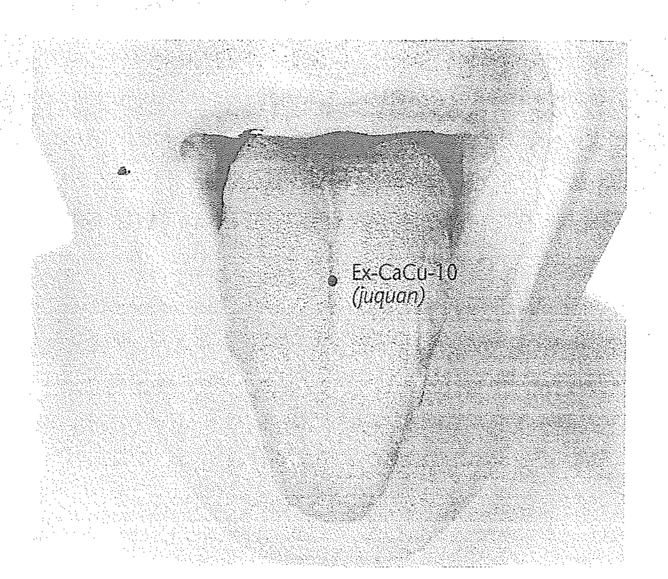
Se realiza punción para sangría con una aguja, lanceta o aguja de tres filos. Precaución: Contraindicado en pacientes con trastornos de la coagulación sanguínea (o que tomen anticoagulantes). La punción puede ser dolorosa.

Acciones/indicaciones

- Despeja el Calor, drena el Fuego.


Ex-CaCu-10 *Fuente de la reunión* JUQUAN

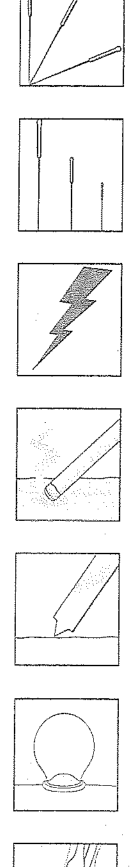


Localización
Con máxima extensión de la lengua, en el centro del cuerpo de la lengua.

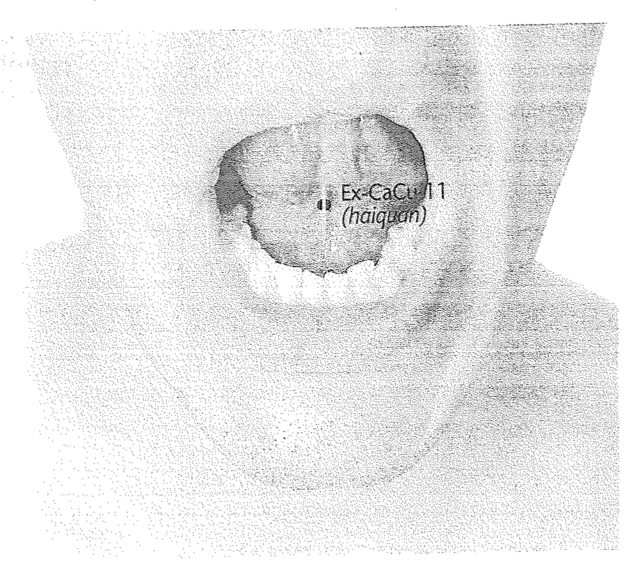
Cómo encontrarlo
Con máxima extensión de la lengua, en el centro del cuerpo de la lengua.

Punción
En vertical 0,2 cun. La punción puede ser dolorosa.

Acciones/indicaciones
- Desviación de la lengua, deterioro de la movilidad o atrofia de la musculatura de la lengua: por ejemplo, después de un accidente cerebrovascular o con pérdida del sentido del gusto.



Fuente de mar HAIQUAN Ex-CaCu-11

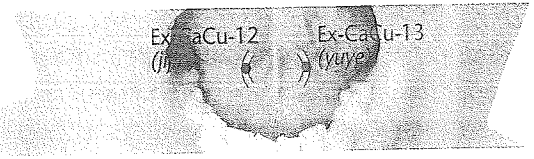


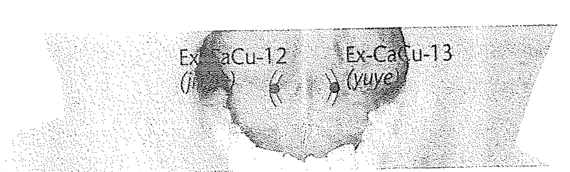
Localización
Debajo de la lengua, en el centro del frenillo, entre los puntos → Ex-CaCu-12 *(jinjin)* y → Ex-CaCu-13 *(yuye)*.

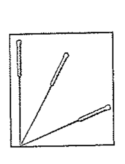
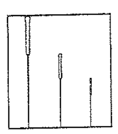
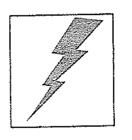
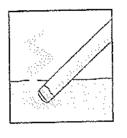
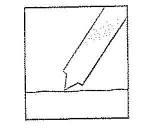
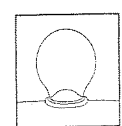
Cómo encontrarlo
Se pide al paciente que enrolle la lengua hacia arriba para dejar visible el frenillo. Para no dañar el frenillo, este punto debe localizarse en la base del mismo.

Punción
En vertical 0,2 cun. La aguja se retirará inmediatamente después de una breve estimulación. La punción puede ser dolorosa.

Acciones/indicaciones
- Úlceras en la boca y la lengua, hipo.

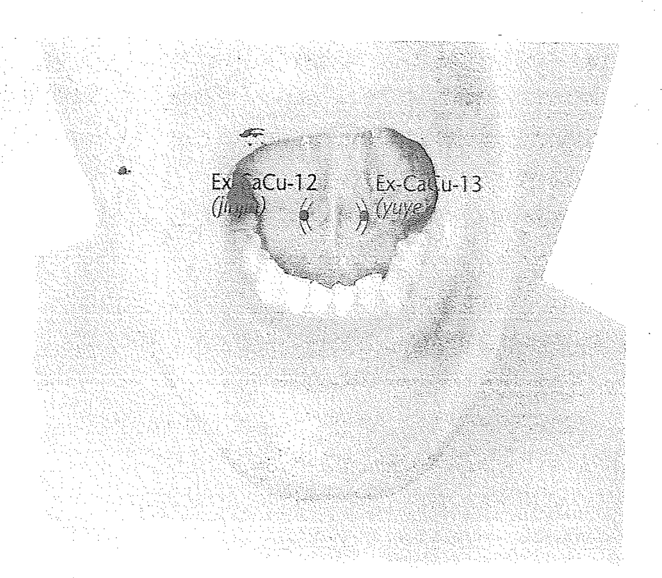





Ex-CaCu-12 *Líquido dorado* JINJIN

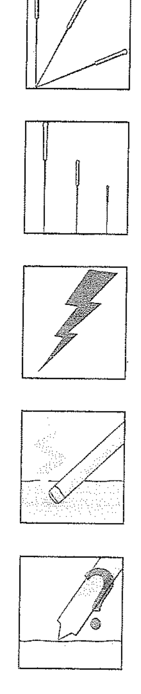
Localización
En la parte inferior de la lengua, en la vena lingual a la izquierda del frenillo.



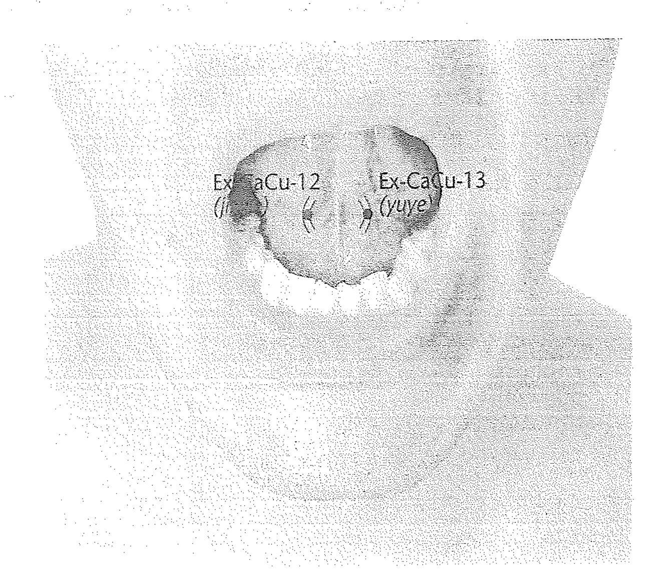
Cómo encontrarlo
Se pide al paciente que enrolle la lengua hacia arriba para dejar visibles las venas linguales.

Punción
Punción para sangría: Se realiza punción brevemente con una aguja, lanceta o aguja de tres filos y se deja sangrar. A menudo se usa conjuntamente con → **Ex-CaCu-13** *(yuye)*. Precaución: Contraindicado con trastornos de la coagulación sanguínea o en pacientes que toman medicación anticoagulante.

Acciones/indicaciones
- Disipa el Calor y el Viento.



Fluido de jade YUYE Ex-CaCu-13



Localización

En la parte inferior de la lengua, en la vena lingual a la derecha del frenillo.

Cómo encontrarlo

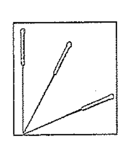
Se pide al paciente que enrolle la lengua hacia arriba para dejar visibles las venas linguales.

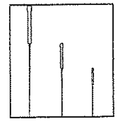
Punción

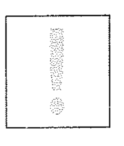
Punción para sangría: Se realiza punción brevemente con una aguja, lanceta o aguja de tres filos y se deja sangrar. A menudo se usa conjuntamente con → **Ex-CaCu-12** *(jinjin)*. Precaución: Contraindicado con trastornos de la coagulación sanguínea o en pacientes que toman medicación anticoagulante.

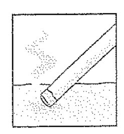
Acciones/indicaciones

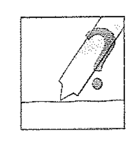
- Disipa el Calor y el Viento.

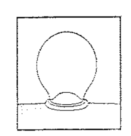














Ex-CaCu-14 *Luminosidad del ojo* YIMING

Localización

En la unión de la cabeza y el occipucio, posterior al hueso mastoideo.

Cómo encontrarlo

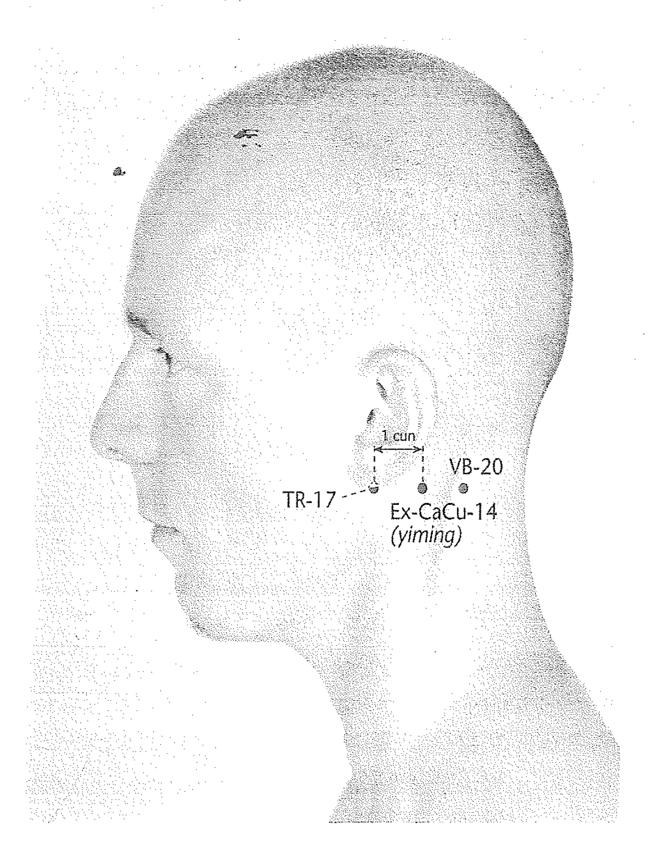
Ex-CaCu-14 *(yiming)* se sitúa en una línea que une → **TR-17** (bajo el lóbulo de la oreja, entre el maxilar y el mastoideo) y → **VB-20** (en la unión del occipucio y el cuello, en el centro de la depresión dorsolateral). Desde → **TR-17** se mide 1 cun hacia posterior y aquí se localiza *yiming* posterior al mastoideo. Ligeramente superior y posterior a *yiming* se encuentra → **Ex-CaCu** *(anmian)*, en el ángulo entre el mastoideo y el occipucio.

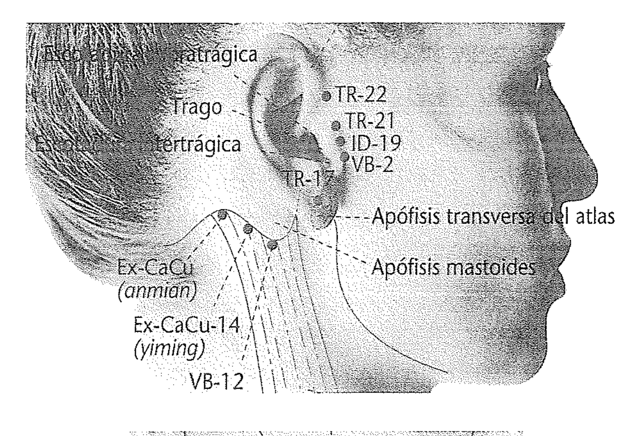
Punción

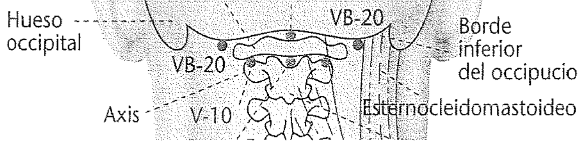
En vertical 0,5-1 cun.

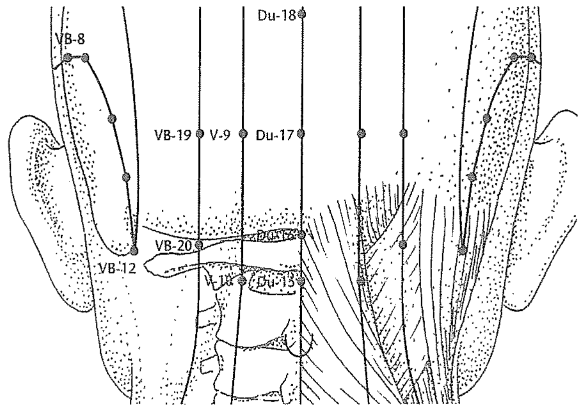
Acciones/indicaciones

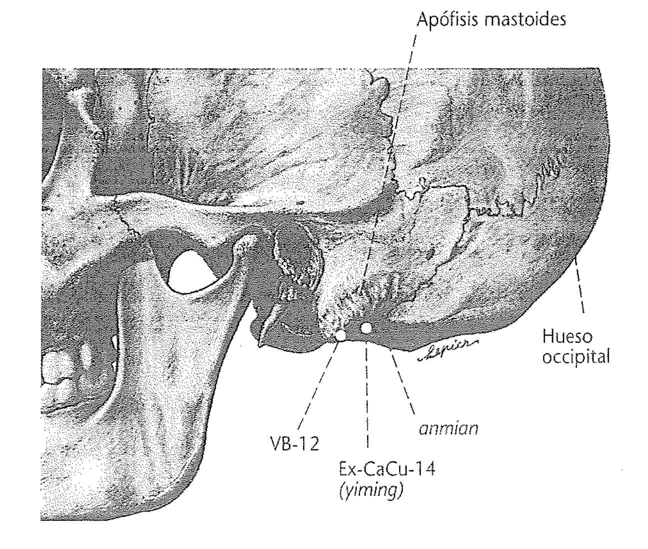
- Trastornos de los ojos y los oídos, mareo, insomnio.

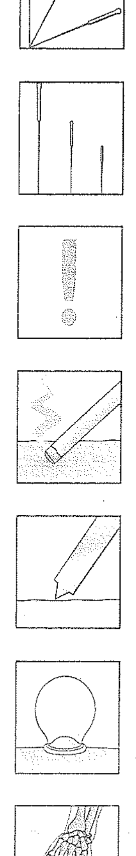




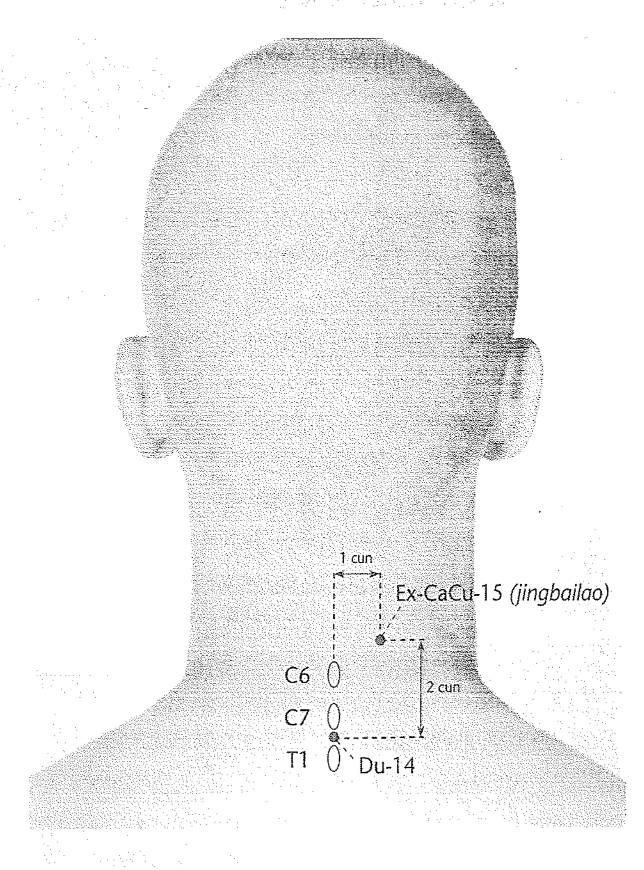


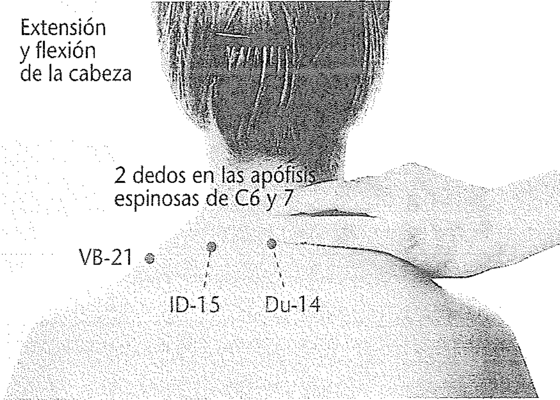


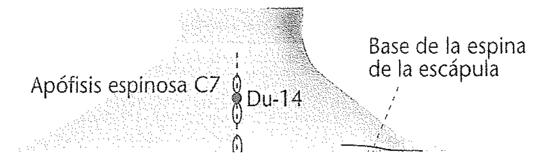




Cien tributaciones JINGBAILAO/BAILAO Ex-CaCu-15







Localización

2 cun superior al borde inferior de la apófisis espinosa de la 7.ª vértebra cervical (C7) y 1 cun lateral a la línea media.

Cómo encontrarlo

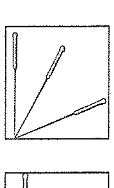
Para localizar C7, véase → 3.4.1. → **Du-14** *(dazhui)* se sitúa debajo de la apófisis espinosa de C7. Desde aquí se miden 2 cun en una dirección superior y 1 cun en dirección lateral.

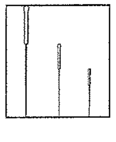
Punción

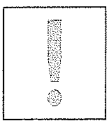
En vertical 0,5-0,8 cun.

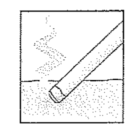
Acciones/indicaciones

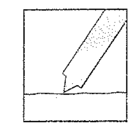
- Disipa el Viento y la Humedad.
- Abre el meridiano.

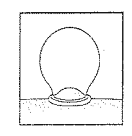


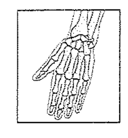












Ex-CaCu *Brillo superior* SHANGMING

Localización

Directamente superior a la pupila, debajo del margen de la órbita.

Cómo encontrarlo

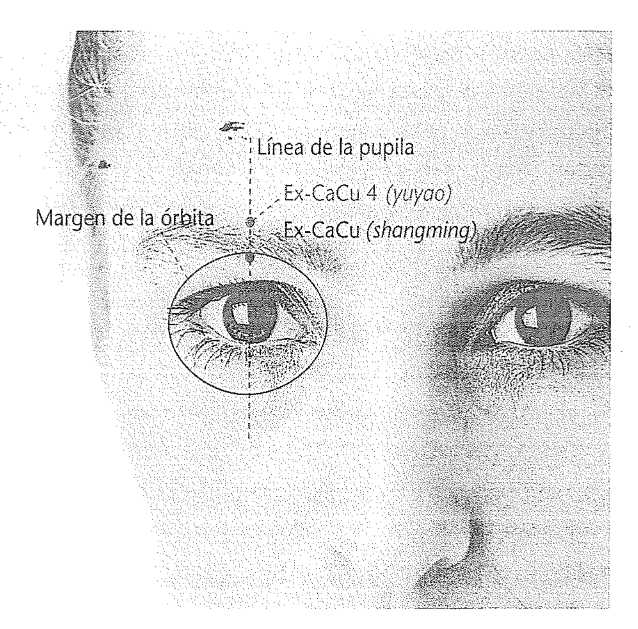
Con el paciente mirando al frente, se palpa el margen de la órbita directamente encima de la pupila. **Ex-CaCu** *(shangming)* se encuentra entre el margen superior de la órbita y el globo ocular.

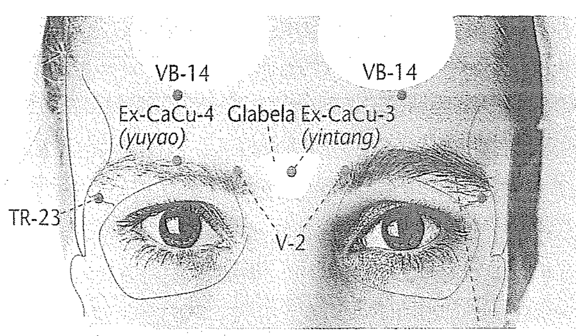
Punción

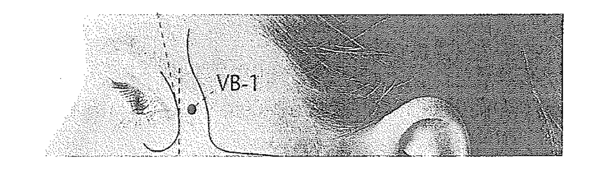
Se empuja suavemente el globo ocular hacia abajo. Se introduce la aguja lentamente 0,5-1 cun en vertical en el tejido graso inmediatamente debajo del hueso (órbita). Precaución: Se prestará atención a cualquier dolor derivado de la punción. No se realizará manipulación. Después de retirar la aguja, se realiza compresión del sitio durante 10 minutos. Aun así pueden producirse hematomas (se informará al paciente antes de la punción). Algunos puntos alternativos con menor riesgo de complicaciones son **V-2, TR-23, VB-1, E-2, Ex-CaCu-5** *(taiyang)*, **Ex-CaCu-4** *(yuyao)*.

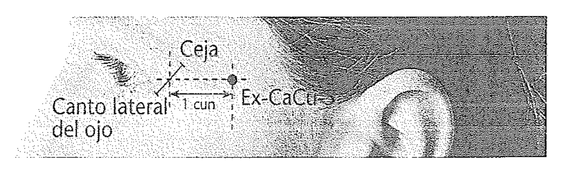
Acciones/indicaciones

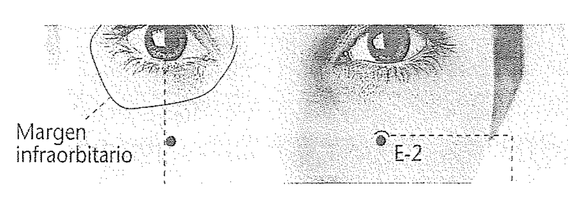
- Trastornos de los ojos.

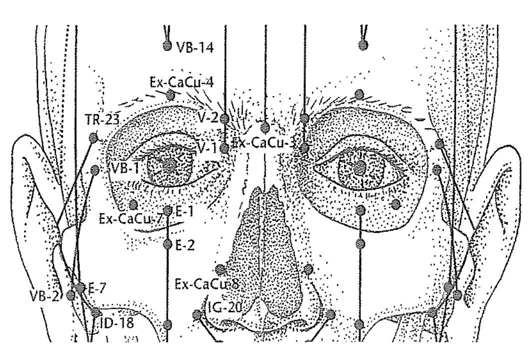


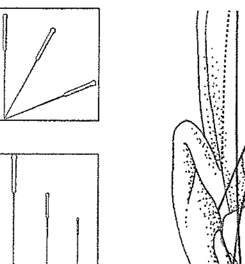
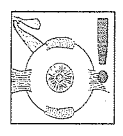
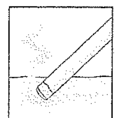
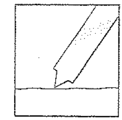
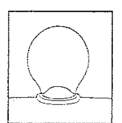




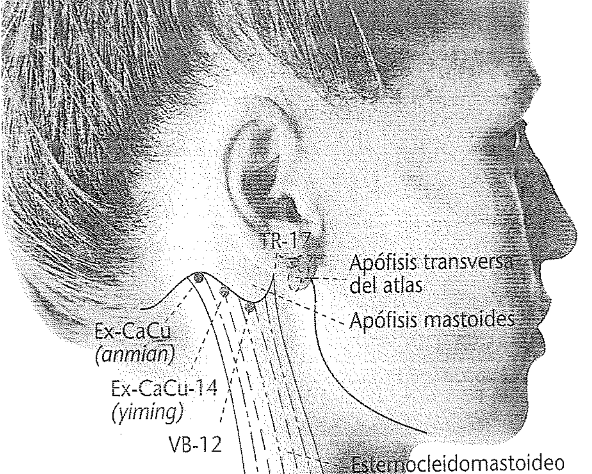


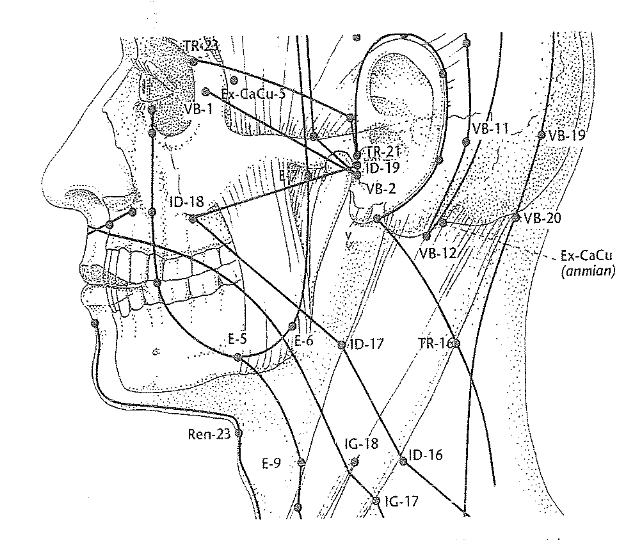


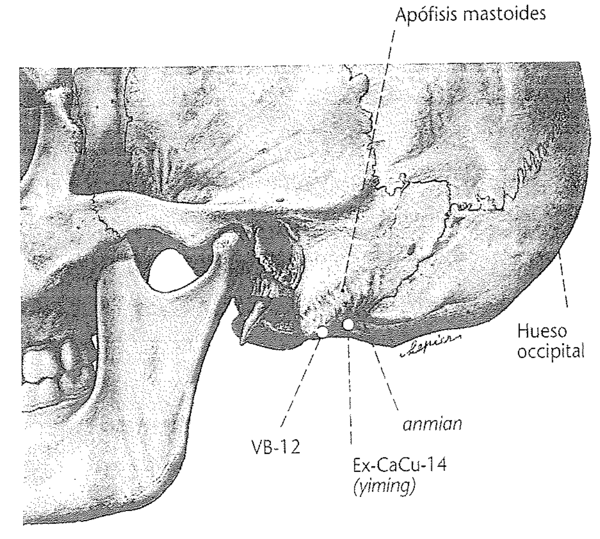



Sueño pacífico ANMIAN Ex-CaCu







Localización

Posterior a la oreja, entre → **TR-17** y → **VB-20**, posterior a la apófisis mastoides.

Cómo encontrarlo

Primero se localiza → **TR-17** (directamente debajo del lóbulo de la oreja, en la depresión entre el maxilar inferior y la apófisis mastoides [→ 3.1] que se forma cuando se tiene la boca abierta). A continuación se localiza → **VB-20** en el borde inferior del occipucio, en la depresión entre los orígenes de los músculos esternocleidomastoideo y trapecio. Se localiza **Ex-CaCu** *(anmian)* aproximadamente a medio camino entre estos dos puntos, ligeramente posterior al hueso mastoideo y superior a → **VB-12**, en una depresión en el borde inferior del occipucio.

Punción

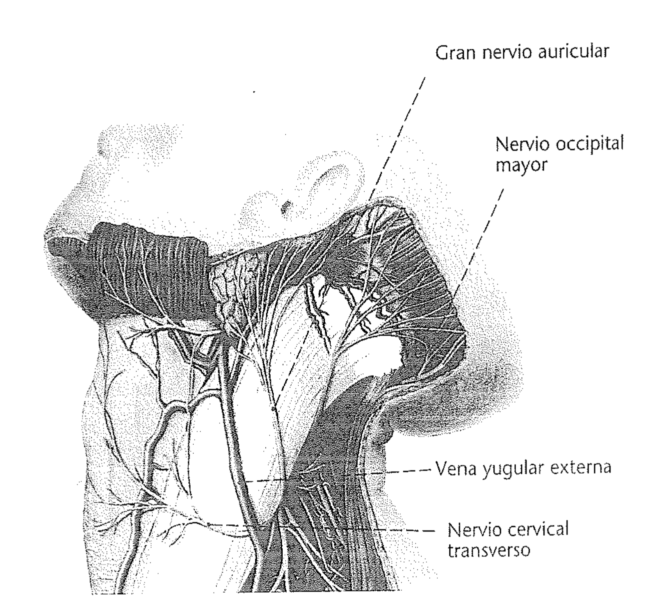
0,5-1 cun en vertical o en oblicuo hacia → **TR-17** *(yifeng)* o → **VB-20** *(fengchi)*.

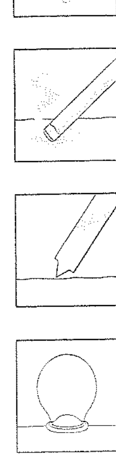
Acciones/indicaciones

- Calma el *shen*.

Características especiales

Punto calmante importante para trastornos del sueño. Este punto adicional no forma parte de la clasificación de la OMS de puntos adicionales.





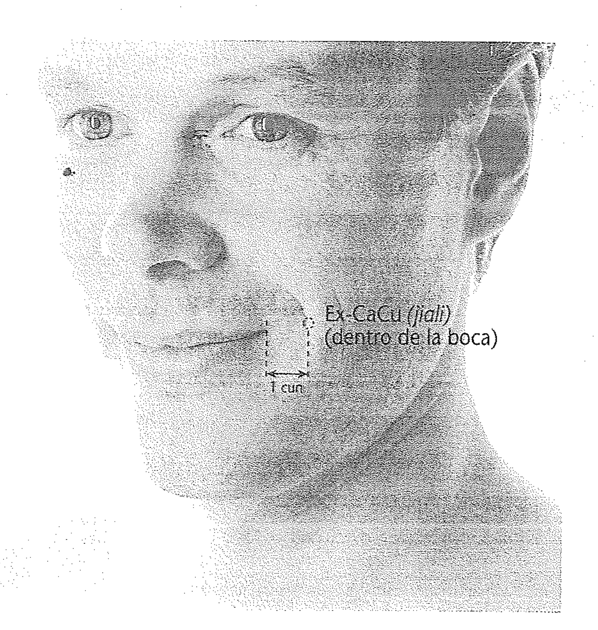
Ex-CaCu Centro de la mejilla JIALI

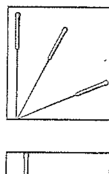
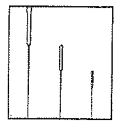
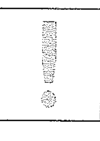
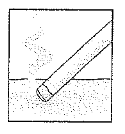
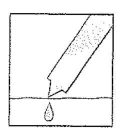
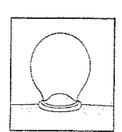
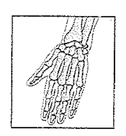
Localización
Dentro de la boca, en la mucosa de la mejilla, 1 cun posterior al ángulo de la boca.

Cómo encontrarlo
Este punto se localiza en la mucosa de la boca, 1 cun posterior al ángulo de la boca.

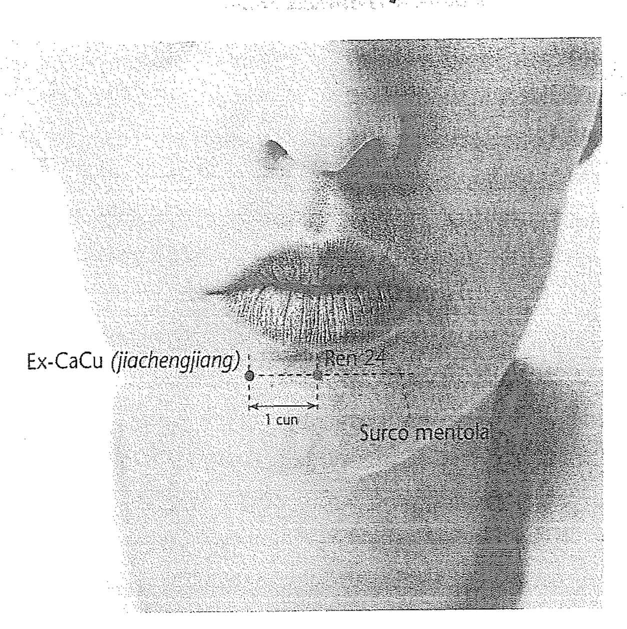
Punción
0,3-0,5 cun en oblicuo en una dirección posterior, o punción para sangría.

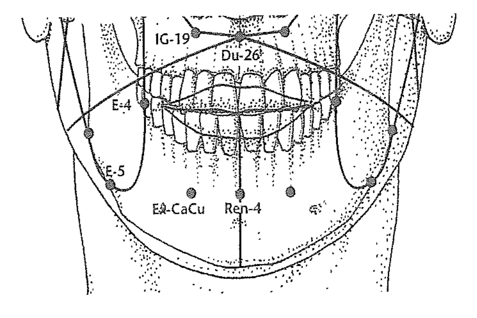
Acciones/indicaciones
- Despeja el Calor.
- Para inflamaciones de la boca y la garganta, para gastritis.

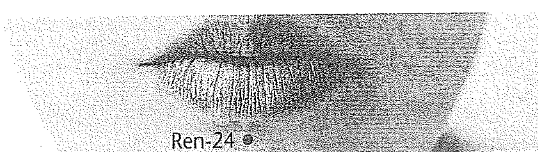


Adyacente al vaso de fluidos JIACHENGJIANG Ex-CaCu







Localización

1 cun lateral al centro del surco mentolabial.

Cómo encontrarlo 

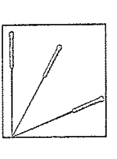
Este punto está situado en el orificio mentoniano. → **Ren-24** *(chengjiang)* está situado en el centro del surco mentolabial.

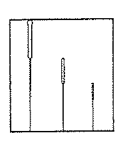
Punción

0,3-0,5 cun en vertical o hasta 1 cun en oblicuo hacia el orificio mentoniano.

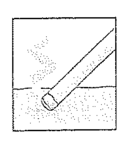
Acciones/indicaciones

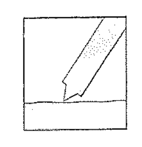
- Disipa el Viento, abre el meridiano.

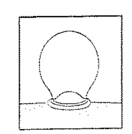














Ex-CaCu *Hueso prominente* CHONGGU ZHUIDONG

Localización

Bajo la apófisis espinosa de la 6.ª vértebra cervical (C6).

Cómo encontrarlo

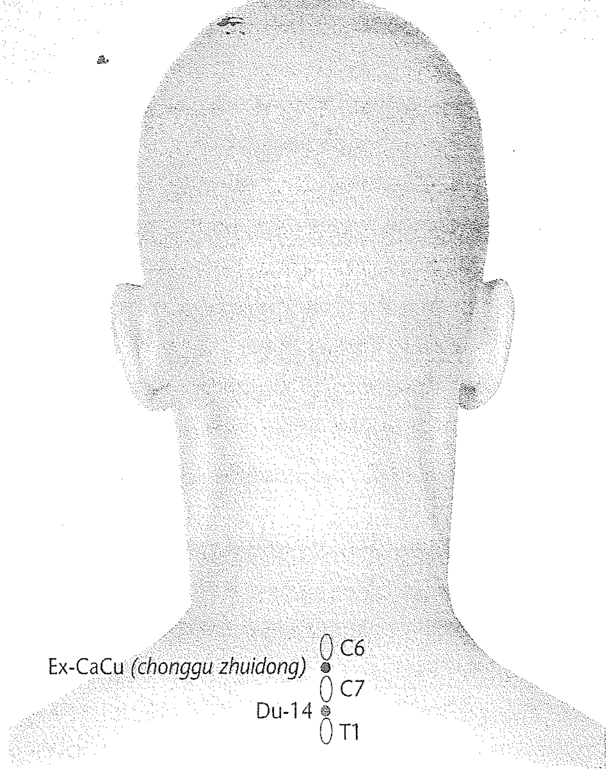
Este punto está situado en la línea media posterior y, así, en el *du mai*. De hecho, el «hueso prominente» *(vertebra prominens)* inferior a *chonggu zhuidong* es la apófisis espinosa de C7 o T1. → **Du-14** está situado entre los dos. Para el método correcto de localización de C6 y C7, véase → 3.4.1.

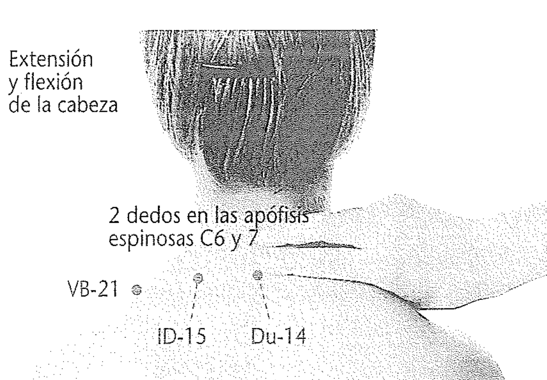
Punción

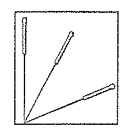
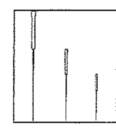
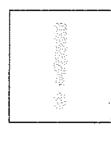
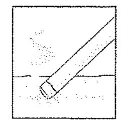
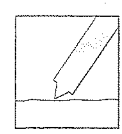
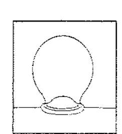
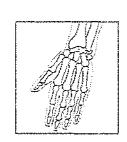
0,5-1 cun en oblicuo en una dirección superior.

Acciones/indicaciones

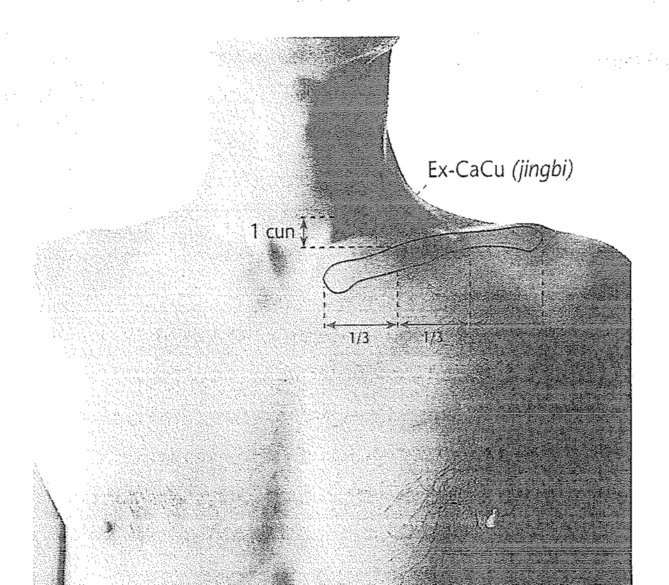
- Disipa factores patógenos externos.
- Armoniza el *shen*.





Brazo superior JINGBI Ex-CaCu



Fosa supraclavicular menor
Fosa supraclavicular mayor
Fosa supraesternal
Clavícula
E-12
Ren-22
E-11

Localización

1 cun superior a la unión del tercio proximal y medio de la clavícula.

Cómo encontrarlo

Se mide un tercio de la clavícula desde su extremo medial, a continuación se mide 1 cun en una dirección superior y en ese lugar se localiza *jingbi* en la fosa supraclavicular. El punto está situado encima del plexo braquial.

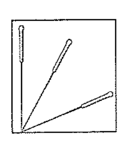
→ **E-12** está muy cerca de este punto, directamente superior al punto medio de la clavícula.

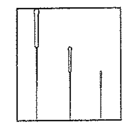
Punción

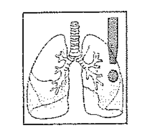
En vertical 0,3-0,5 cun. Durante la inserción o estimulación, debe sentirse una sensación de hormigueo o calidez que irradia hacia los dedos. Precaución: Neumotórax.

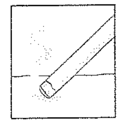
Acciones/indicaciones

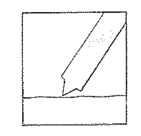
- Parestesia y parálisis en la extremidad superior.

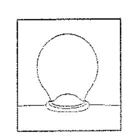






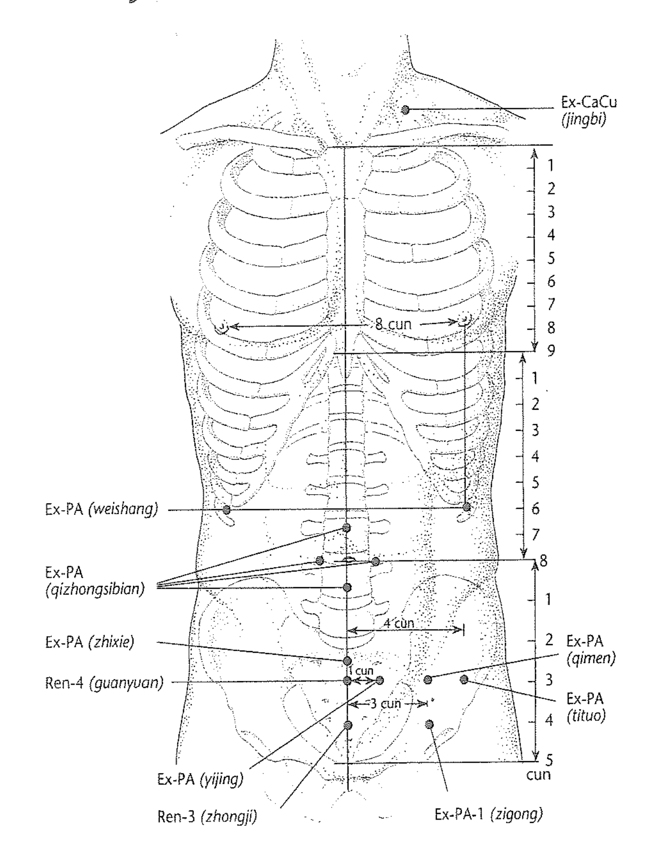


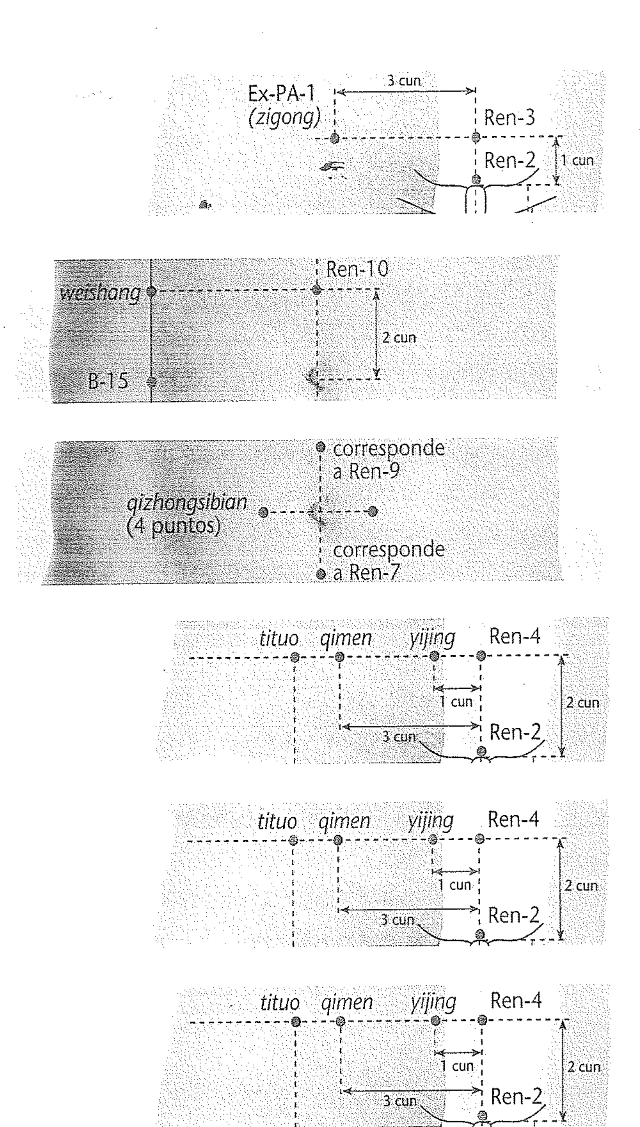






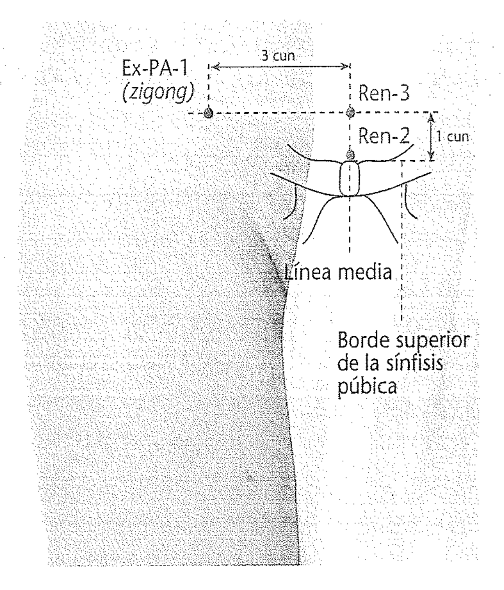
6.2 Puntos adicionales: pecho y abdomen (Ex-PA)

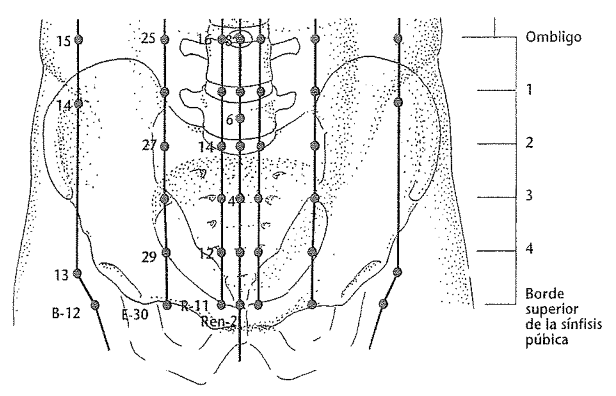




Abreviatura en español	Nombre en *pinyin*	Nguyen Van Nghi, König y Wanchura, Schnorrenberger	Colegio de Shanghai	Ex (Hempen)
Ex-PA-1	*zigong*	PaM o ZP49	M-PA-18	Ex9
Otros puntos adicionales				
Ex-PA	*weishang*			
Ex- PA	*qizhongsibian*			
Ex- PA	*yijing*	PaM o ZP45		
Ex- PA	*qimen*	PaM o ZP46		
Ex- PA	*tituo*	NP39	M-PA-4	
Ex- PA	*zhixie*	NP38	M-PA-31	

Palacio del niño ZIGONG Ex-PA-1





Localización

3 cun lateral a la línea media anterior y 1 cun superior al borde superior de la sínfisis púbica.

Cómo encontrarlo

La distancia entre el centro del ombligo y el borde superior de la sínfisis púbica se divide en 5 cun proporcionales, que pueden variar considerablemente del cun digital del paciente. Por tanto, se usarán sólo medidas cun proporcionales (dispositivo de ayuda: cinta elástica → 2.3.1). Desde el borde superior de la sínfisis púbica se mide 1 cun en una dirección superior; esta es la posición de → **Ren-3.** Desde aquí se miden 3 cun en una dirección lateral para localizar *zigong.*

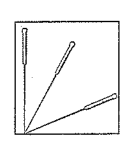
En el mismo nivel están situados → **R-12** (0,5 cun desde la línea media) y → **E-29** (2 cun lateral a la línea media).

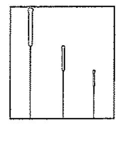
Punción

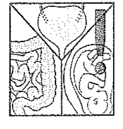
En vertical 0,5-1 cun en vertical o 1-2 cun en oblicuo hacia el borde superior de la sínfisis púbica. Precaución: Neumoperitoneo, embarazo, vejiga llena.

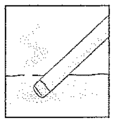
Acciones/indicaciones

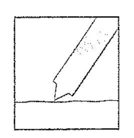
- Fortalece y eleva el Qi.
- Regula la menstruación.
- Alivia el dolor en el abdomen y la región lumbar.

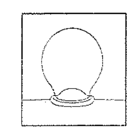




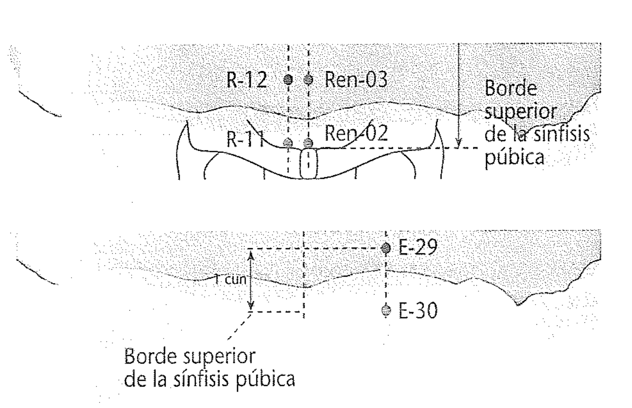


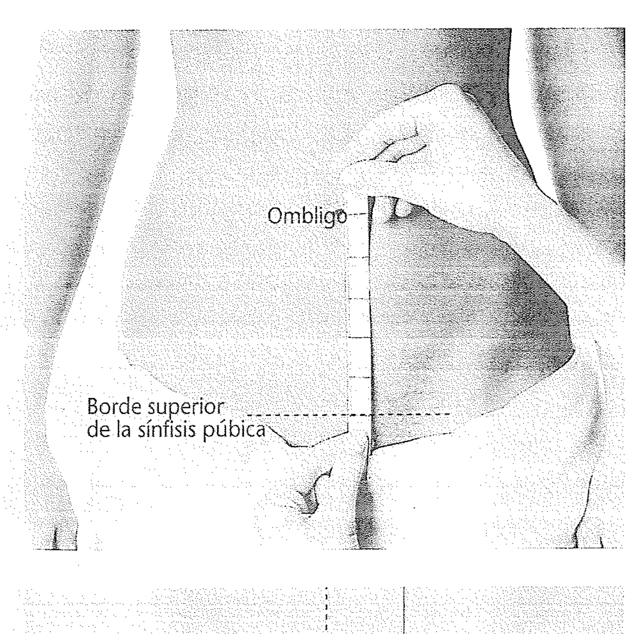












Ex-PA Elevación del estómago WEISHANG

Localización

En el meridiano del Bazo, 4 cun lateral y 2 cun superior al ombligo

Cómo encontrarlo

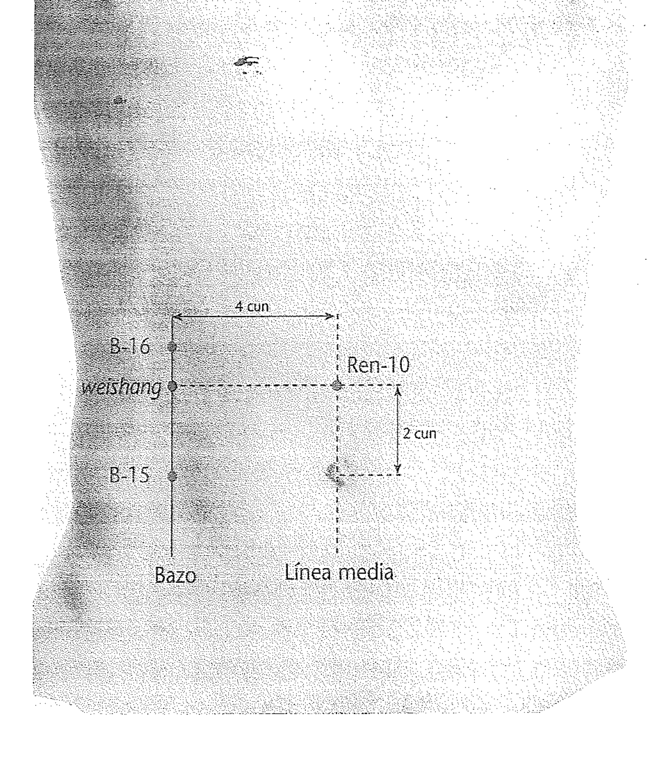
La distancia entre el centro del ombligo y el borde superior del ombligo se divide en 8 cun proporcionales, que pueden variar considerablemente del cun digital del paciente. Por tanto, sólo deben usarse medidas cun proporcionales (dispositivo de ayuda: cinta elástica → 2.3.1). Desde el centro del ombligo se miden 2 cun en una dirección superior (posición de → **Ren-10**) y después se localiza *weishang* 4 cun lateral a la línea media. 1 cun superior a → **Ex-PA** *(weishang)* se encuentra → **B-16.**
En el mismo nivel están → **Ren-10/R-17/E-23** (en la línea media/0,5 cun lateral a la línea media/2 cun lateral a la línea media).

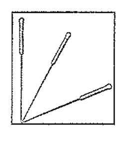
Punción

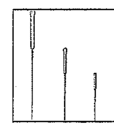
2-3 cun en oblicuo en la dirección del ombligo. Precaución: Neumoperitoneo, embarazo.

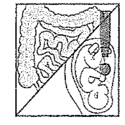
Acciones/indicaciones

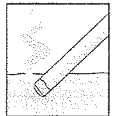
- Gastroptosis, dolor abdominal.

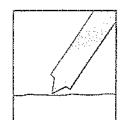


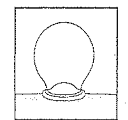


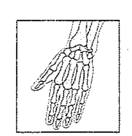


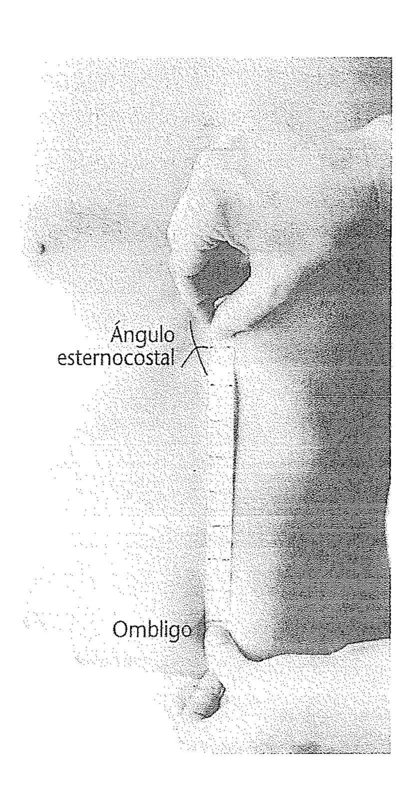


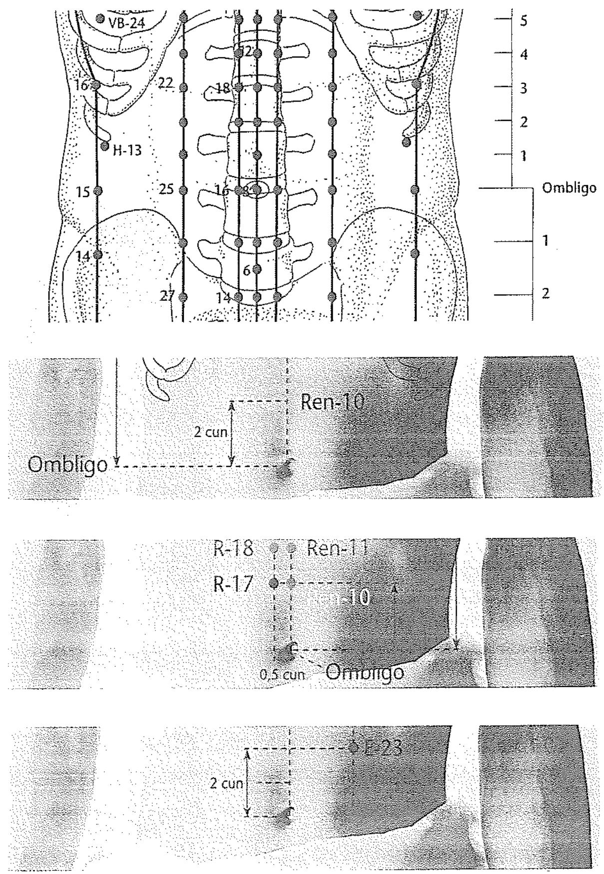




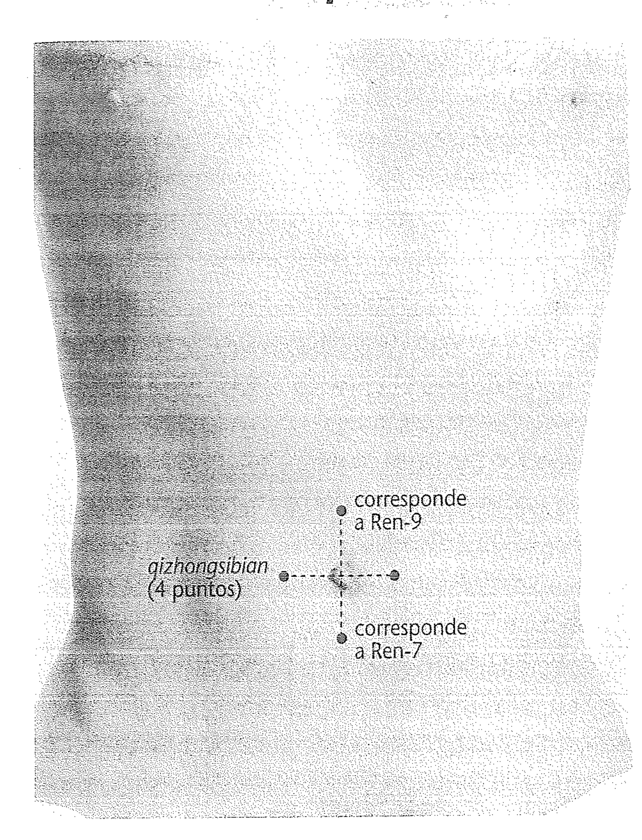


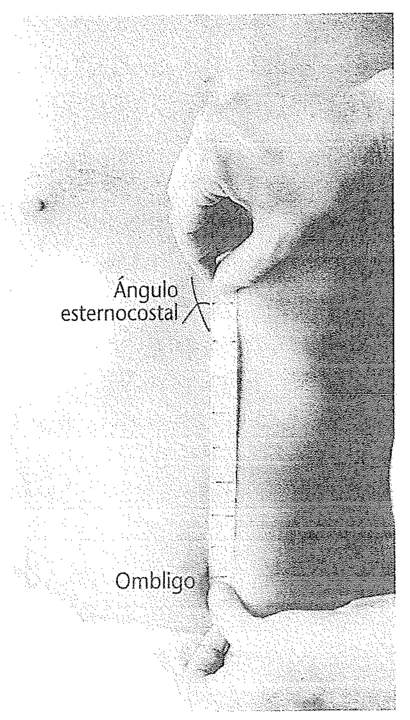






Cuatro puntos alrededor del ombligo QIZHONGSIBIAN Ex-PA





Localización

Cuatro puntos, 1 cun lateral, superior e inferior al ombligo.

Cómo encontrarlo



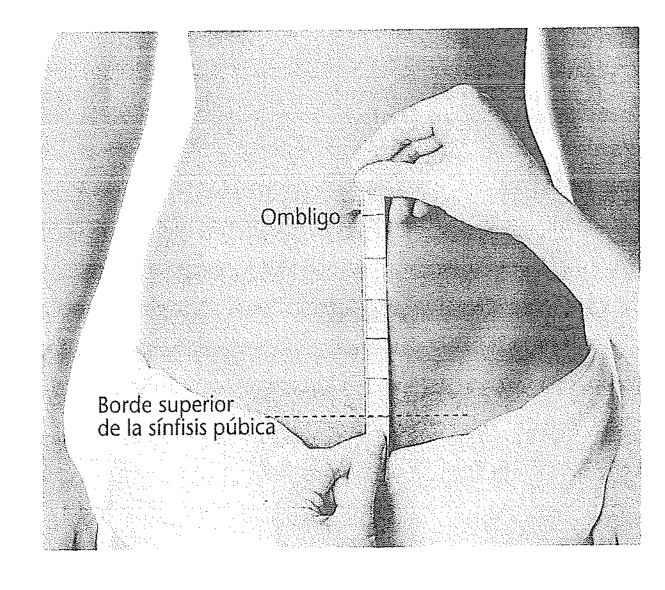
Estos cuatro puntos se disponen en forma de estrella alrededor del ombligo.

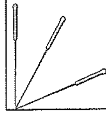
Punción

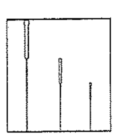
En vertical 0,5-1 cun. Precaución: Neumoperitoneo, embarazo.

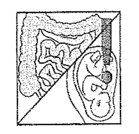
Acciones/indicaciones

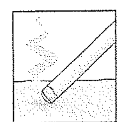
- Distensión, diarrea, dispepsia, dismenorrea.

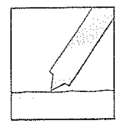


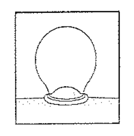














Ex-PA Pérdida de semen YIJING

Localización

1 cun lateral a la línea media anterior y 2 cun superior al borde superior de la sínfisis púbica.

Cómo encontrarlo

La distancia entre el centro del ombligo y el borde superior de la sínfisis púbica se divide en 5 cun proporcionales, que pueden variar considerablemente con respecto al cun digital del paciente. Por tanto, sólo se usarán medidas cun proporcionales (dispositivo de ayuda: cinta elástica → 2.3.1). Desde el borde superior de la sínfisis púbica, se miden 2 cun en una dirección craneal (→ **Ren-4**) y desde aquí se mide 1 cun en una dirección lateral. En este lugar se encuentra *yijing*.

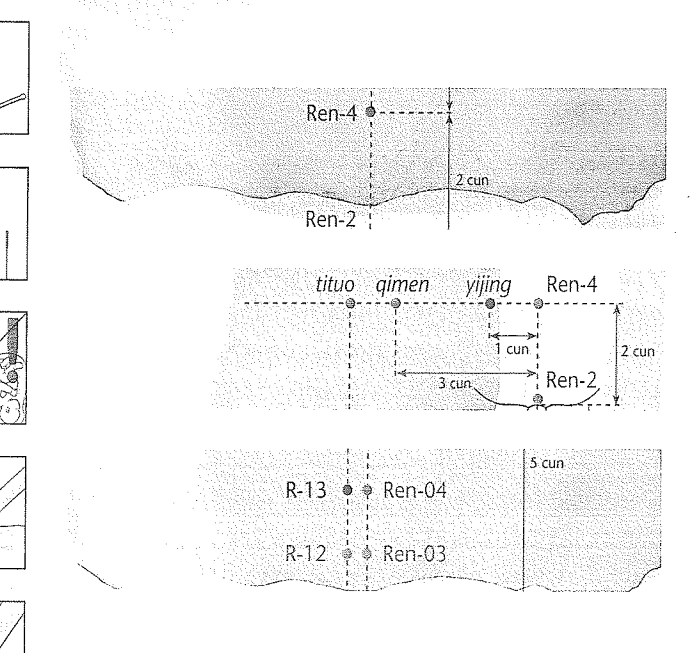
En el mismo nivel están → **R-13** (0,5 cun lateral a la línea media), → **Ex-PA** *(qimen*, 3 cun lateral a la línea media), → **E-28** (2 cun lateral a la línea media) y → **Ex-PA** *(tituo*, 4 cun lateral a la línea media). → **VB-27** está situado medial a la EIAS, aproximadamente en el mismo nivel.

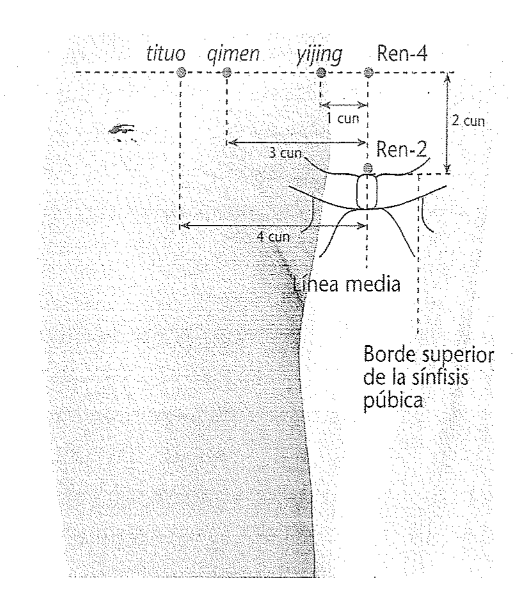
Punción

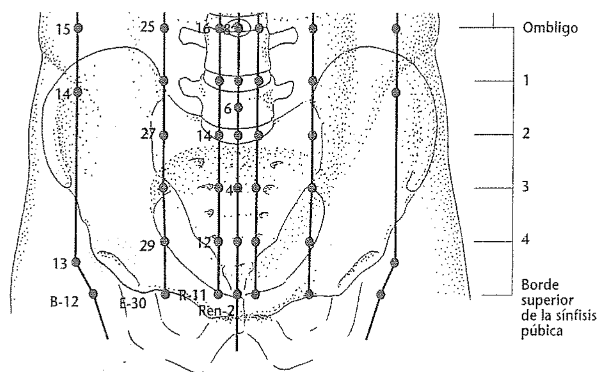
En vertical 0,5-1 cun. Precaución: Neumoperitoneo, vejiga llena, embarazo.

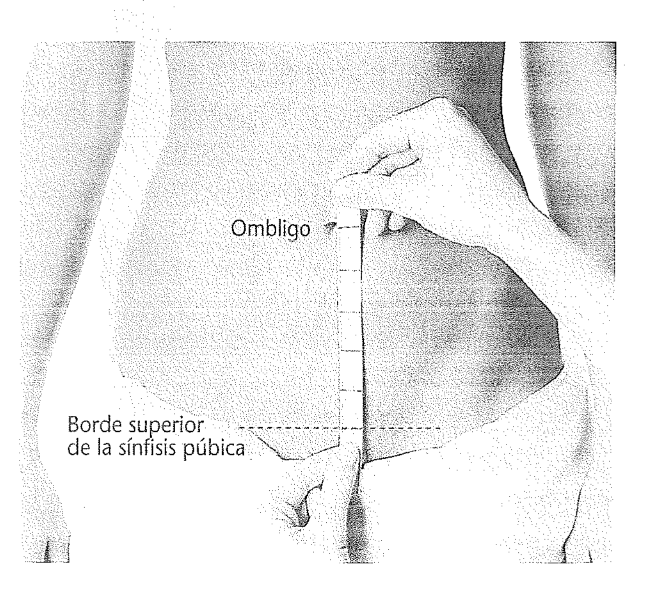
Acciones/indicaciones

Trastornos de la eyaculación, impotencia, eccema escrotal.



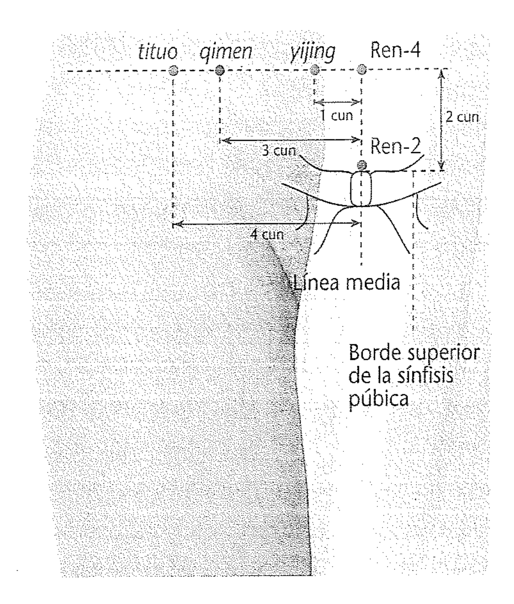


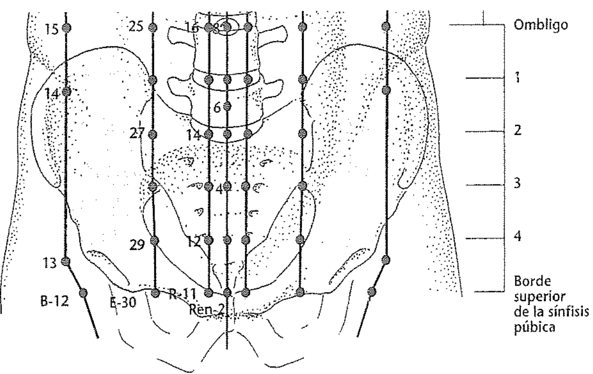


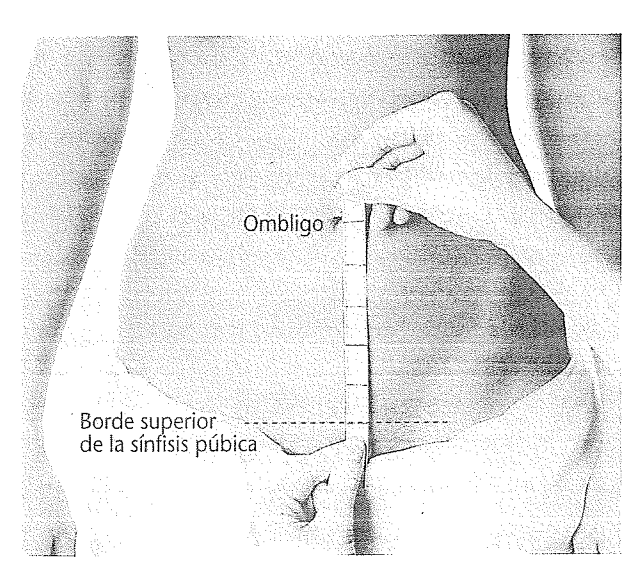




Puerta de Qi QIMEN Ex-PA







Localización

3 cun lateral a la línea anterior y 2 cun superior al borde superior de la sínfisis púbica.

Cómo encontrarlo

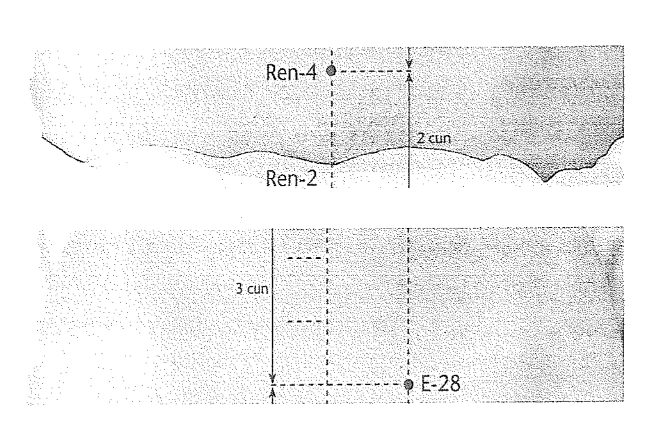
La distancia entre el centro del ombligo y el borde superior de la sínfisis púbica se divide en 5 cun proporcionales, que pueden variar considerablemente con respecto al cun digital del paciente. Por tanto, sólo se usarán medidas cun proporcionales (dispositivo de ayuda: cinta elástica → 2.3.1). Desde el borde superior de la sínfisis púbica, se miden 2 cun en una dirección craneal (→ **Ren-4**) y desde aquí se miden 3 cun en una dirección lateral. En este lugar se encuentra *qimen.*
En el mismo nivel están → **R-13** (0,5 cun lateral a la línea media), → **Ex-PA** *(yijing,* 1 cun lateral a la línea media), → **E-28** (2 cun lateral a la línea media) y → **Ex-PA** *(tituo,* 4 cun lateral a la línea media). → **VB-27** está situado medial a la EIAS, aproximadamente en el mismo nivel.

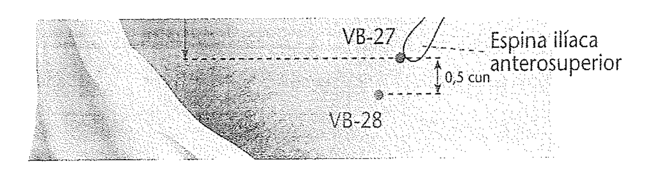
Punción

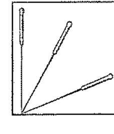
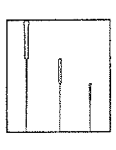
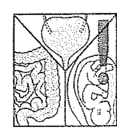
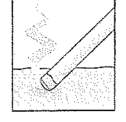
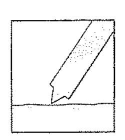
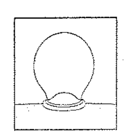
En vertical 0,5-1 cun. Precaución: Neumoperitoneo, embarazo.

Acciones/indicaciones

- Metrorragia, infertilidad femenina, orquitis, infecciones del tracto urinario, flujo loquial persistente.






Ex-PA Levantamiento y apoyo TITUO

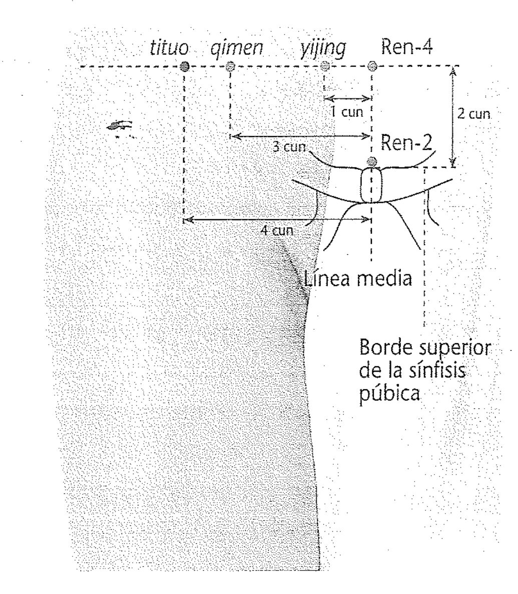
Localización

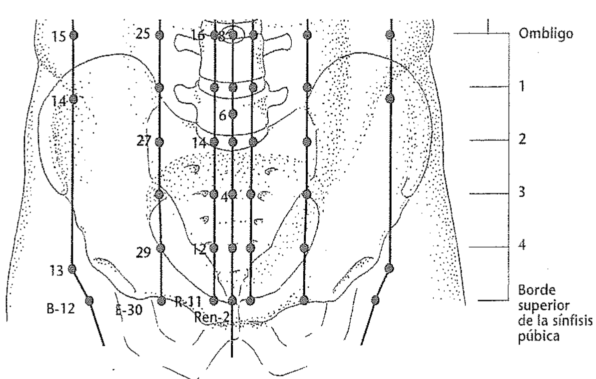
4 cun lateral a la línea media anterior y 2 cun superior al borde superior de la sínfisis púbica.

Cómo encontrarlo

La distancia entre el centro del ombligo y el borde superior de la sínfisis púbica se divide en 5 cun proporcionales, que pueden variar considerablemente con respecto al cun digital del paciente. Por tanto, sólo se usarán medidas cun proporcionales (dispositivo de ayuda: cinta elástica → 2.3.1). Desde el borde superior de la sínfisis púbica, se miden 2 cun en una dirección craneal (→ **Ren-4**) y desde aquí se miden 4 cun en una dirección lateral. En este lugar, en posición medial con respecto a la EIAS, se encuentra *tituo*.

En el mismo nivel están → **R-13** (0,5 cun lateral a la línea media), → **Ex-PA** *(yijing*, 1 cun lateral a la línea media), → **E-28** (2 cun lateral a la línea media) y → **Ex-PA** *(qimen*, 3 cun lateral a la línea media). → **VB-27** está situado medial a la EIAS, aproximadamente en el mismo nivel.





Punción

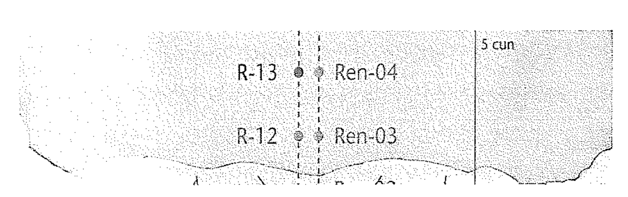
En vertical 0,5-1 cun. Precaución: Neumoperitoneo, embarazo.

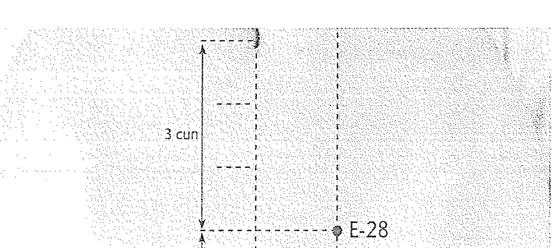
Acciones/indicaciones

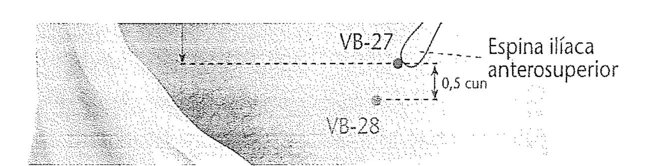
- Fortalece el Qi de ascenso y alivia el prolapso de los órganos.

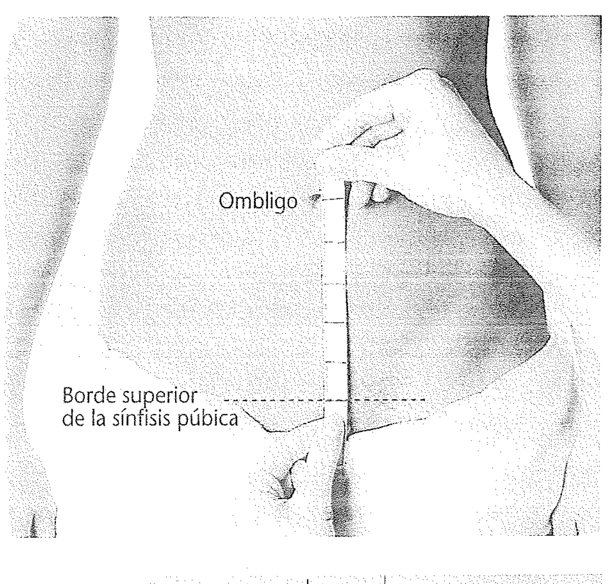
Características especiales

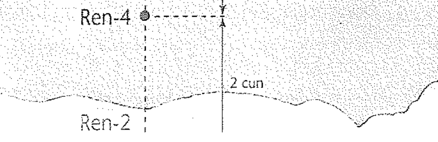
En la MTC, *tituo* se considera uno de los puntos más importantes para prolapso del útero.

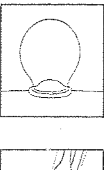








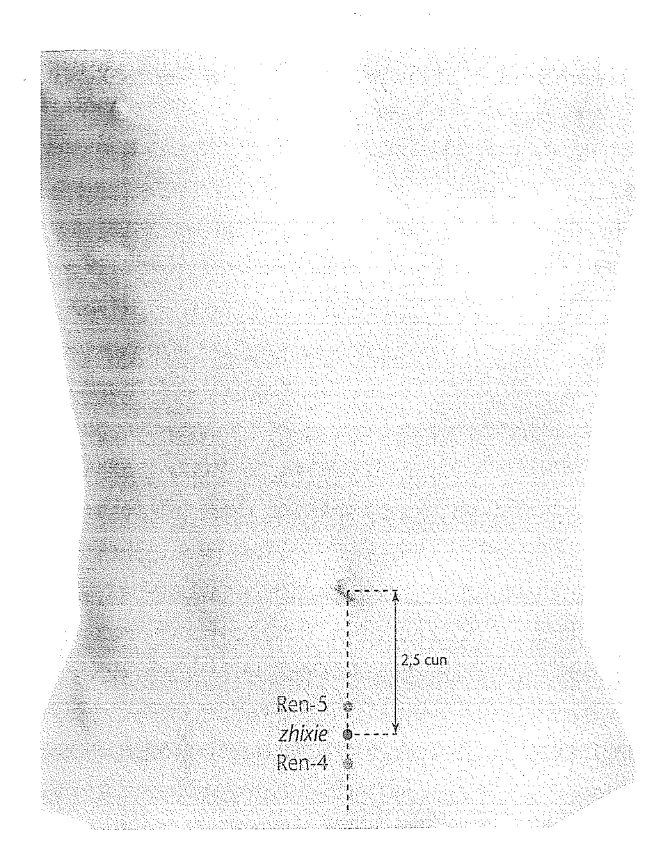






Fin de la diarrea ZHIXIE

Ex-PA



Localización

En la línea media anterior, 2,5 cun inferior al ombligo.

Cómo encontrarlo

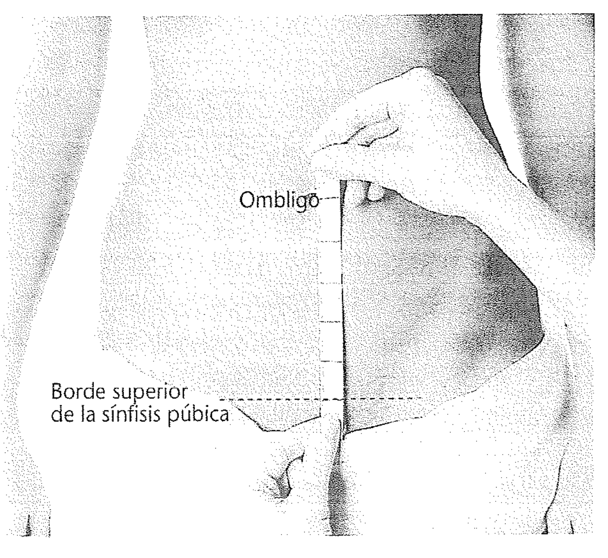
La distancia entre el centro del ombligo y el borde superior de la sínfisis púbica se divide en 5 cun proporcionales, que pueden variar considerablemente con respecto al cun digital del paciente. Por tanto, sólo se usarán medidas cun proporcionales (dispositivo de ayuda: cinta elástica → 2.3.1). *Zhixie* se encuentra en el punto medio de esta distancia, entre → **Ren-4** (2 cun superior al borde superior de la sínfisis púbica) y → **Ren-5** (2 cun inferior al ombligo). **O bien:** Técnica de las manos extendidas (→ 2.3.3): Se colocan los dedos meñiques en el ombligo y en el borde superior de la sínfisis púbica, respectivamente, y se extienden las manos uniformemente, uniendo los pulgares en el punto medio de esta distancia.

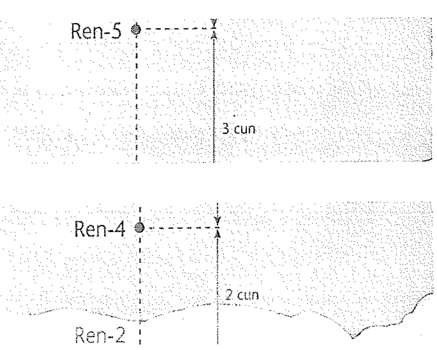
Punción

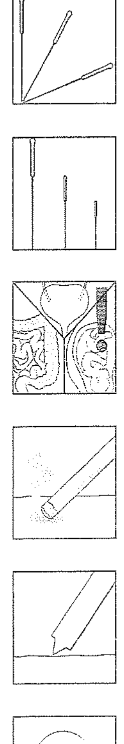
En vertical 0,5-1 cun. Precaución: Neumoperitoneo, vejiga llena, embarazo.

Acciones/indicaciones

- Detiene la diarrea.







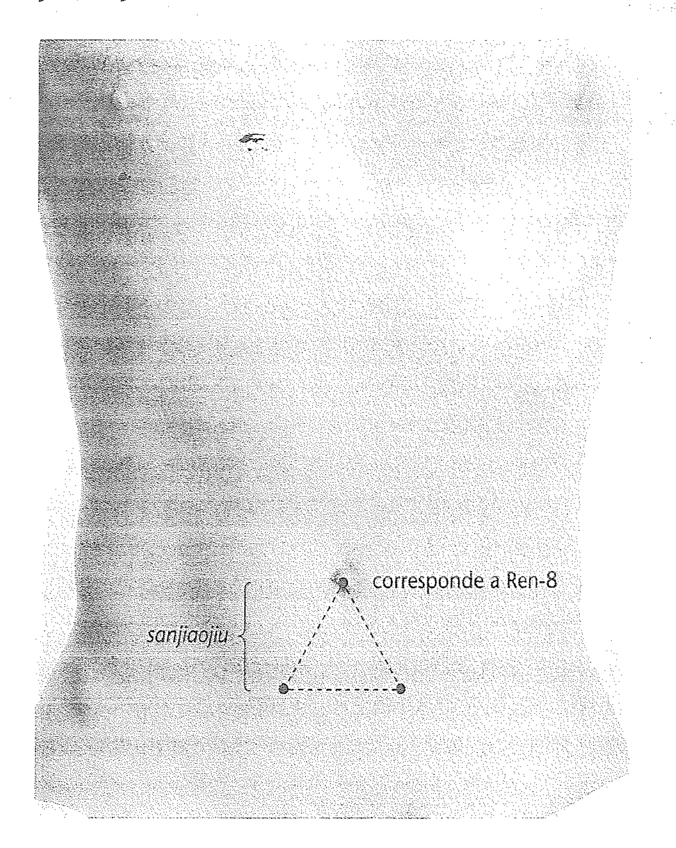
Ex-PA Triángulo de moxibustión SANJIAOJIU

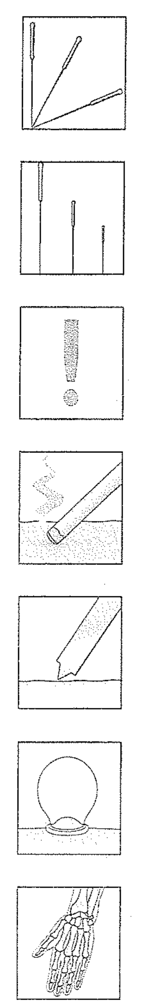
Localización
Estos tres puntos están situados en los vértices de un triángulo equilátero, cuyo vértice superior está en el ombligo, mientras que la base forma una línea horizontal en el abdomen. Los lados son iguales a la sonrisa del paciente.

Cómo encontrarlo
Es útil explicar la posición de este punto al paciente. De esta forma, se le hará sonreír, lo que permitirá al profesional determinar la longitud de los lados del triángulo.

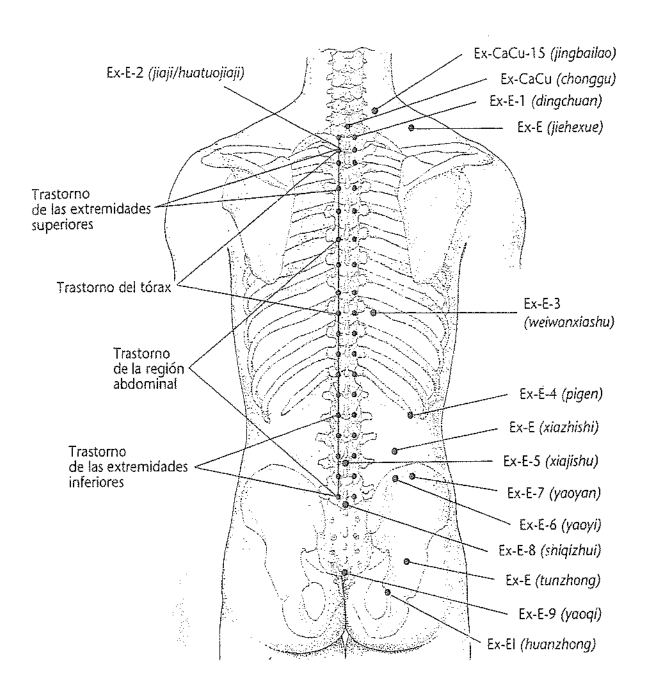
Punción
Sólo moxibustión, no punción.

Acciones/indicaciones
- Regula el Qi y detiene la diarrea.



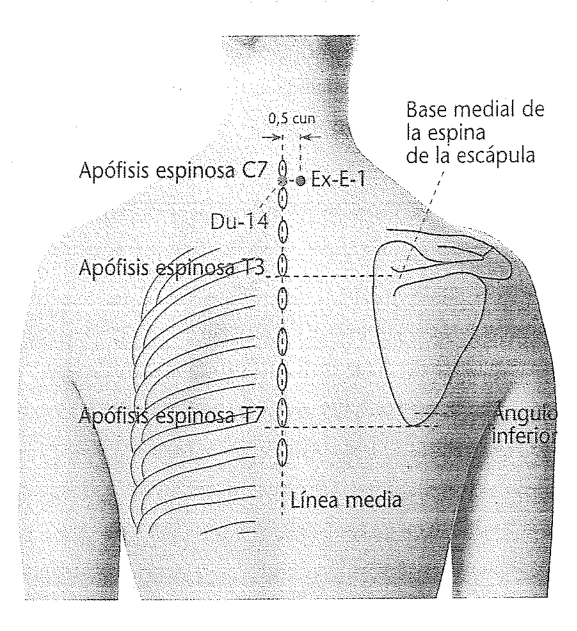


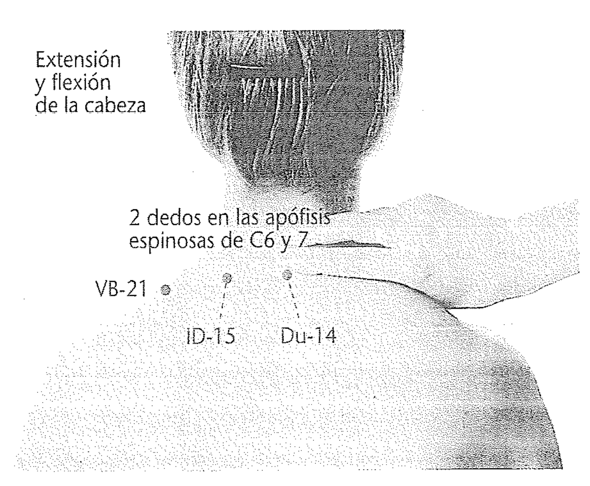
6.3 Puntos adicionales: Espalda (Ex-E)



Abreviatura en español	Nombre en *pinyin*	Nguyen Van Nghi, König y Wanchura, Schnorrenberger	Colegio de Shanghai	Ex (Hempen)
Ex-E-1	*dingchuan*	NP45	M-BW-1	Ex10
Ex-E-2	*huatuojiaji/jiaji*	PaM o ZP85	M-BW-35	Ex12
Ex-E-3	*weiwanxiashu/waiguanxiashu/ bashu* o *yishu*	PaM o ZP62	M-BW-12	
Ex-E-4	*pigen*	PaM o ZP66	M-BW-16	
Ex-E-5	*xiajishu*	PaM o ZP71	M-BW-21	
Ex-E-6	*yaoyi*	PaM o ZP73	M-BW-23	
Ex-E-7	*yaoyan*	PaM o ZP74	M-BW-24	
Ex-E-8	*shiqizhui/shiqizhuixia*	PaM o ZP75	M-BW-25	Ex11
Ex-E-9	*yaoqi*	PaM o ZP79	M-BW-29	
Otros puntos adicionales				
Ex-E	*jiehexue*	NP47	N-BW-6	
Ex-E	*tunzhong*	PaM o ZP83	M-BW-33	

Calmar la disnea DINGCHUAN Ex-E-1





Localización

0,5 cun lateral al borde inferior de la apófisis espinosa de la 7.ª vértebra cervical (C7).

Cómo encontrarlo

Primero se identifica C7 (→ 3.4.1). Después se miden 0,5 cun desde el borde inferior de su apófisis espinosa en una dirección lateral, y se localiza **Ex-E-1.**

En el mismo nivel se encuentran → **Du-14** (en la línea media), → **ID-15** (2 cun lateral a la línea media) y **Ex-E** *(jiehexue*, 3,5 cun lateral a la línea media).

Punción

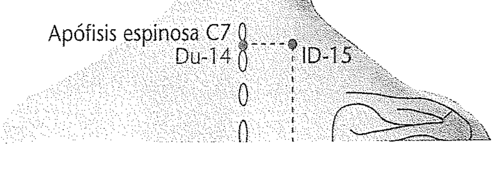
0,5-1 cun en una dirección medial.

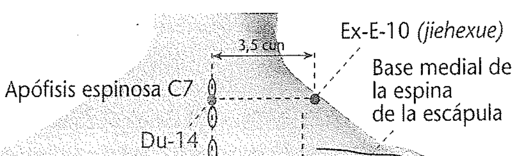
Acciones/indicaciones

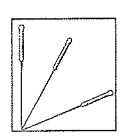
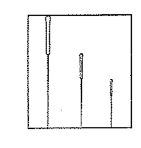
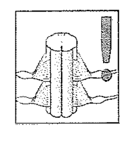
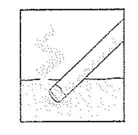
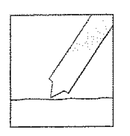
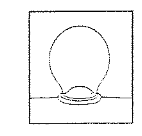
- Armoniza el Qi de Pulmón.
- Punto local para el cuello y los hombros.

Características especiales

Punto moderno principal para la disnea.





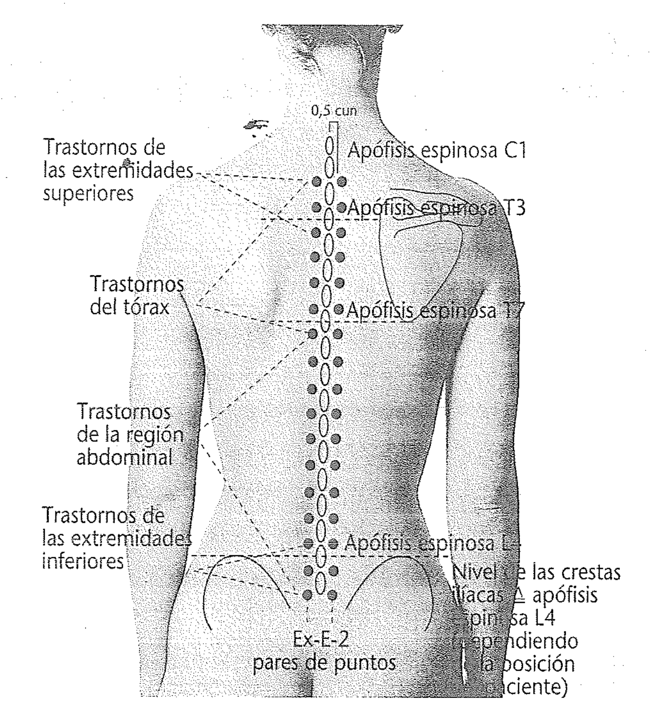








Ex-E-2 Puntos paravertebrales de Hua Tuo HUATUOJIAJI

Localización

17 pares de puntos, 0,5 cun lateral a los bordes inferiores de las apófisis espinosas, cerca de las articulaciones de la faceta espinal:

- 12 pares de puntos torácicos *(xiongjiaji)*: entre T1 y T12.
- 5 pares de puntos lumbares *(yaojiaji)*: entre L1 y L5. Dependiendo de la escuela de pensamiento, los puntos laterales correspondientes a la columna cervical se describen como «*huatuojiaji* adicionales».



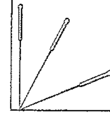
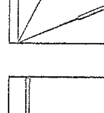
Cómo encontrarlo

Se seleccionan puntos **Ex-E-2** dependiendo del trastorno. Se determina la apófisis espinosa pertinente y se localizan los pares de puntos 0,5 cun en lateral a su borde inferior.

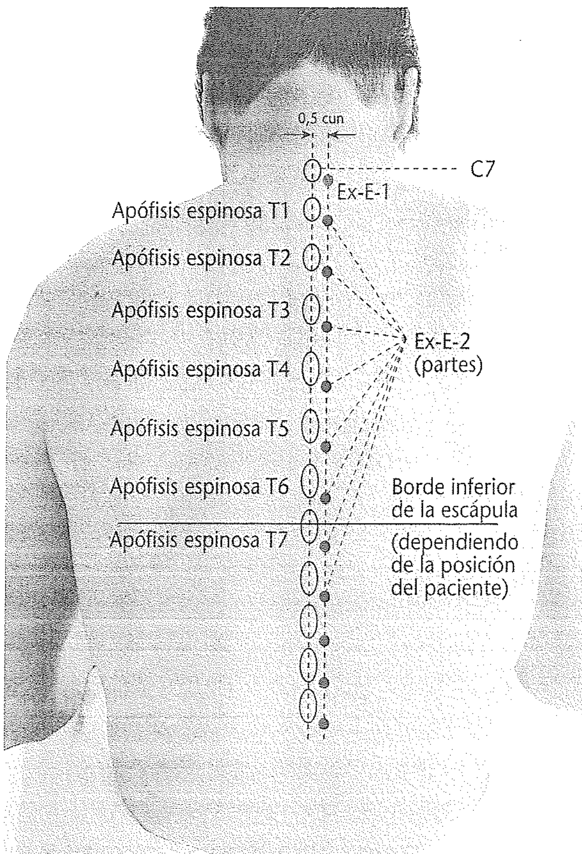
Punción

0,5-1 cun en vertical o mejor en oblicuo en una dirección medial hacia la columna, hasta 1,5 cun en la región lumbar. El propósito de la punción de estos puntos es estimular las raíces nerviosas locales. Esto significa que el ángulo de inserción debe adaptarse a la anatomía del paciente. Nunca se realizará la punción en una dirección lateral. Una vez obtenido *deqi*, no se estimulará más la aguja; es posible aplicar electroestimulación.

Acciones/indicaciones

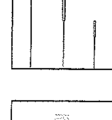



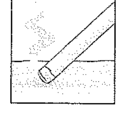
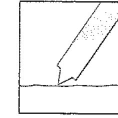
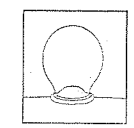
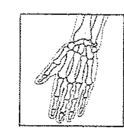
- Regula y armoniza los cinco Órganos *zang* y los seis *fu*, dependiendo del punto seleccionado.

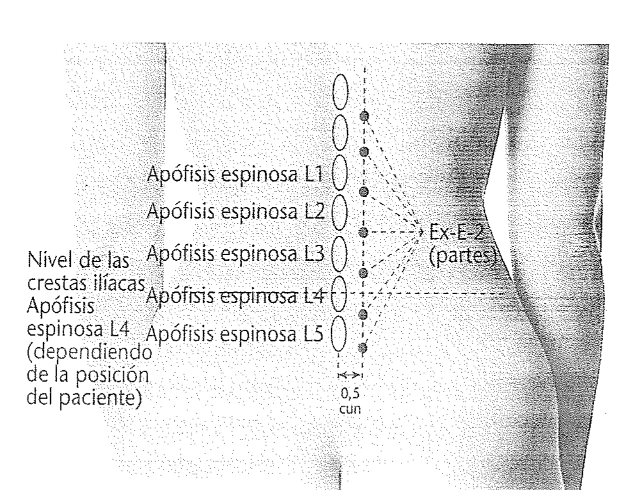


Características especiales

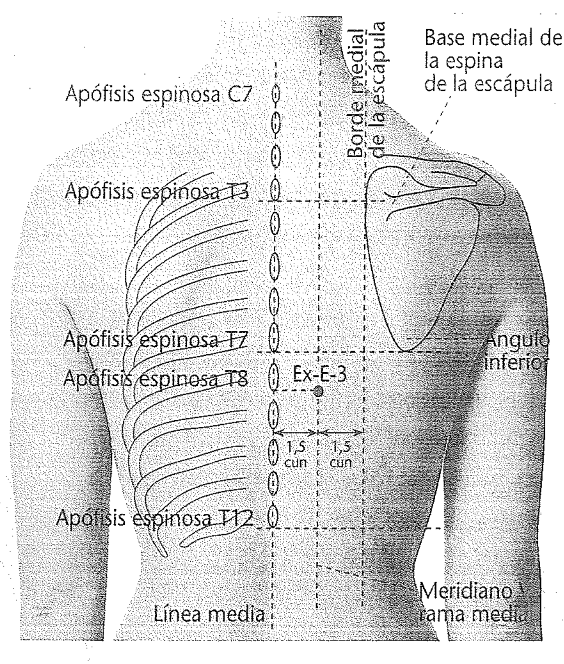
Con trastornos de las articulaciones de las facetas de la columna cervical, a menudo hay puntos sensibles 0,5 cun en lateral a los bordes inferiores de las apófisis espinosas. En China, se realiza punción en ellos para trastornos crónicos de la columna cervical. Si se usan inserciones en oblicuo (aproximadamente 45°) en una dirección medial para puntos de la rama interna del meridiano de la Vejiga, la punta de la aguja llegará al área de los puntos *huatuojiaji*. Así se mejora el efecto terapéutico.

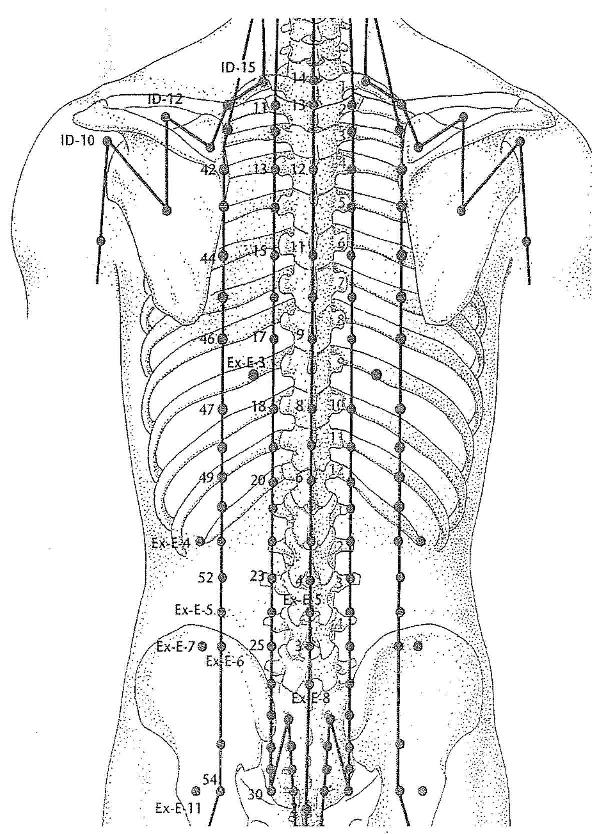




Shu *inferior que controla el Estómago* WEIWANXIASHU Ex-E-3





Apófisis espinosa L1
Apófisis espinosa L2
Apófisis espinosa L3
Ex-E-2 (partes)

Localización

1,5 cun lateral al borde inferior de la apófisis espinosa de la 8.ª vértebra torácica (T8).

Cómo encontrarlo

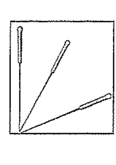
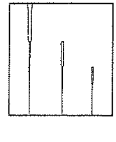
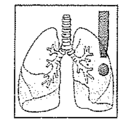
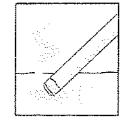
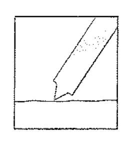
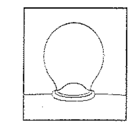
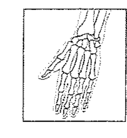
Se localiza T7 (→ 3.4.2). Desde aquí se cuenta hacia abajo una apófisis espinosa (a T8) y se localiza **Ex-E-3** 1,5 cun lateral desde la línea media. Se usa la línea de Tuffier (L4, 3.4.3) para confirmar la posición de este punto: desde L4, se cuentan las apófisis espinosas de L3 a L1 y de T12 a T8.
En el mismo nivel se localiza un punto de → **Ex-E-2** (0,5 cun lateral a la línea media).

Punción

0,5-1 cun en vertical o hasta 1,5 cun en oblicuo en una dirección media. No se realizará punción en una dirección lateral. Precaución: Neumotórax.

Acciones/indicaciones

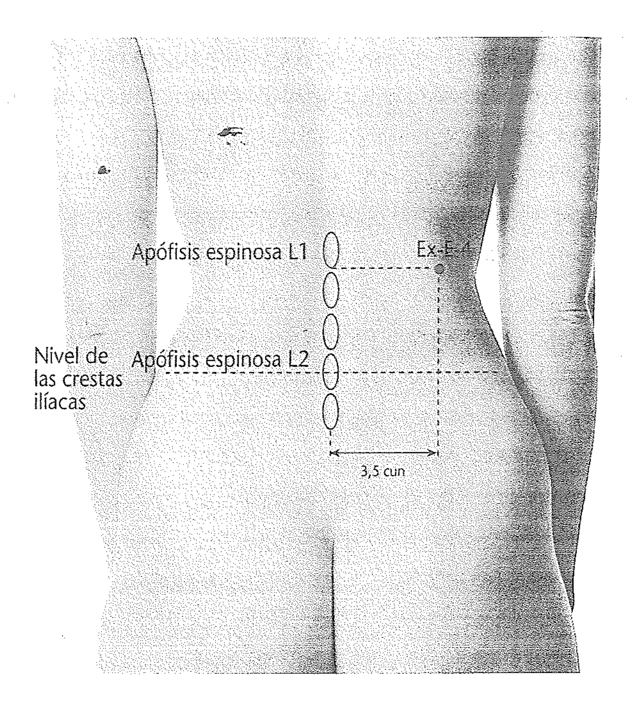
- Abre el canal localmente.
- Humedece el cuerpo y despeja el Calor.

Ex-E-4 Raíz de la plenitud PIGEN

Localización

3,5 cun lateral a la línea media posterior, en el nivel del borde inferior de la apófisis espinosa de la 1.ª vértebra lumbar (L1).



Cómo encontrarlo

Se localiza T7 (→ 3.4.2) y se cuentan hacia abajo 6 apófisis espinosas hasta L1. Se localiza **Ex-E-4** en el nivel del borde inferior de su apófisis espinosa, 3,5 cun lateral a la línea media. Se usa la línea de Tuffier (L4, → 3.4.3) para confirmar la posición de este punto: desde L4 se cuentan hacia arriba las apófisis espinosas de L3 a L1.

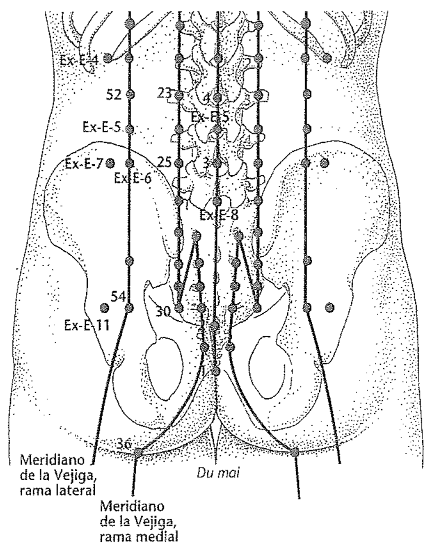
En el mismo nivel se sitúan → **Du-5** (en la línea media), un punto de → **Ex-E-2/V-22/V-51** (0,5/1,5/3 cun lateral a la línea media), así como → **VB-25** (en el borde inferior del extremo libre de la 12.ª costilla).

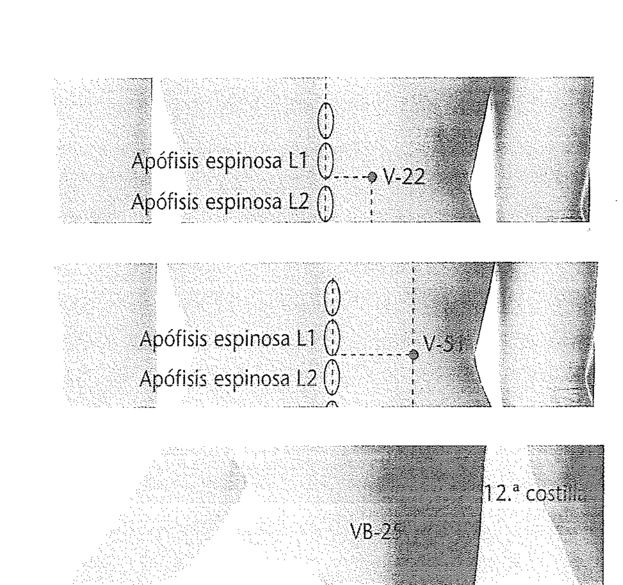
Punción

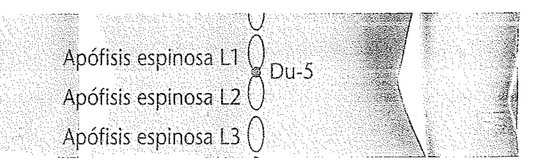
0,8-1 cun en oblicuo en una dirección medial. Precaución: Lesión en los riñones.

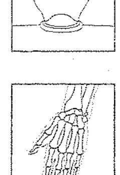
Acciones/indicaciones

- Mejora el flujo de Qi entre el Calentador Superior y Medio.
- Elimina el Qi local y el estancamiento de Sangre.

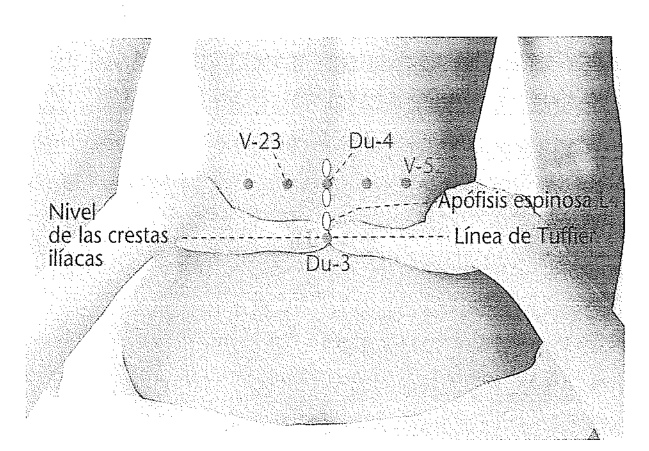


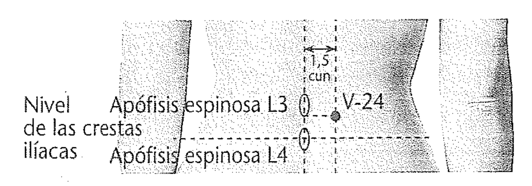


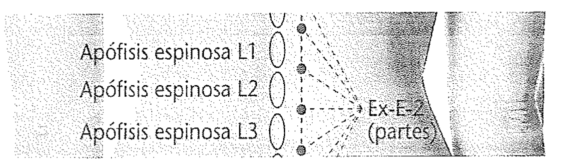




Punto Shu inferior XIAJISHU Ex-E-5







Localización

Algunos autores consideran que **Ex-E-5** *(xiajishu)* comprende tres puntos: un punto en la línea media bajo la apófisis espinosa de la 3.ª vértebra lumbar (L3) (es la posición más común y única de este punto adicional), complementado por dos puntos laterales 3 cun en lateral al punto central en la línea media.

Cómo encontrarlo

Se localiza la línea de Tuffier y L4 (→ 3.4.3). Se localiza **Ex-E-5** en la línea media, en el borde inferior de la apófisis espinosa de L3. Después se miden 3 cun en una dirección lateral y en este lugar se sitúan los dos puntos laterales de **Ex-E-5.**

En el mismo nivel se sitúa un punto de → **Ex-E-2/V-24** (0,5/1,5 cun lateral a la línea media).

Punción

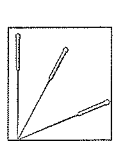
0,5-0,8 cun en vertical a la piel o en oblicuo en una dirección inferior. La espalda del paciente debe estar recta o sobreextendida para evitar una punción espinal. Las inserciones oblicuas en una dirección superior deben realizarse sólo por parte de profesionales expertos, ya que en las personas de pequeño tamaño (con independencia de su peso) el conducto espinal puede alcanzarse apenas después de 1,25 cun. Precaución: En mujeres embarazadas a punto de dar a luz, este punto puede tener un efecto de promover el parto.

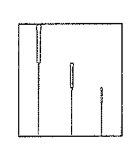
Acciones/indicaciones

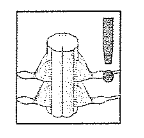
- Tonifica el Yang del Riñón.
- Abre el meridiano localmente.

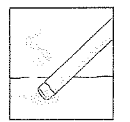
Características especiales

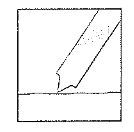
En términos estrictos, este punto adicional debe considerarse como un único punto y un par de puntos con indicaciones diferentes: dependiendo de la escuela de pensamiento y de los requisitos clínicos, los puntos laterales para estancamiento localizado de Qi y Sangre, mientras que el punto central está indicado para deficiencia Yang del Riñón.

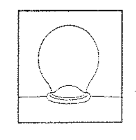


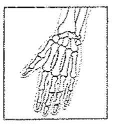












Ex-E-6 Punto del dolor de espalda YAOYI

Localización

3 cun lateral a la línea media, en el nivel del borde inferior de la apófisis espinosa de la 4.ª vértebra lumbar (L4).

Cómo encontrarlo

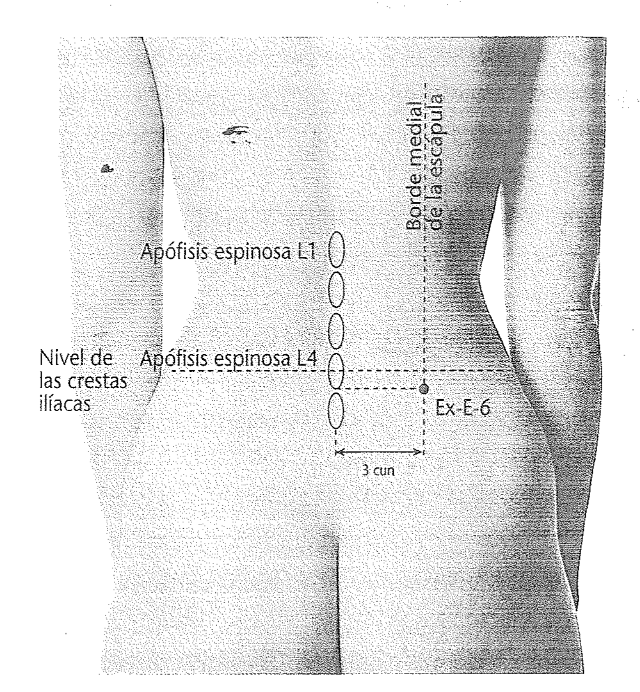
Se localiza la línea de Tuffier y L4 (→ 3.4.3). En el nivel del borde inferior de la apófisis espinosa de L4, se miden 3 cun en una dirección lateral y en ese lugar se encuentra **Ex-E-6.** En el mismo nivel se sitúan → **Du-3** (en la línea media), un punto de → **Ex-E-2/V-25/Ex-E-7** (0,5/1,5/3,5 cun lateral a la línea media).

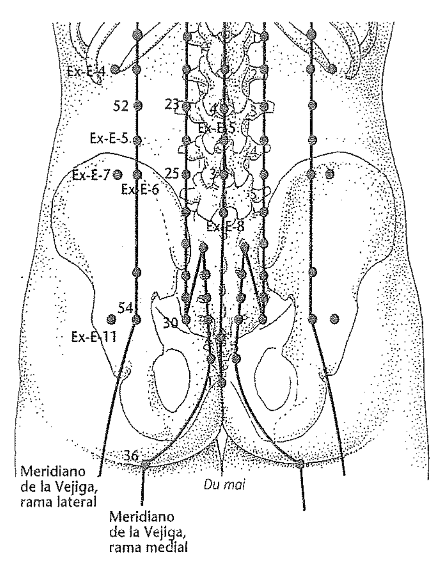
Punción

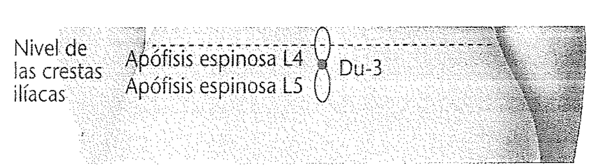
En vertical 0,5-0,8 cun.

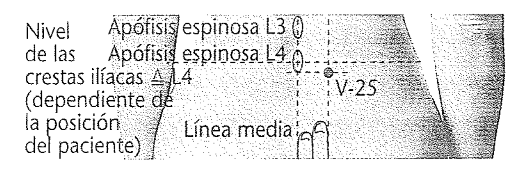
Acciones/indicaciones

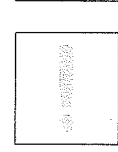
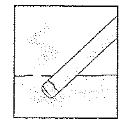
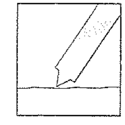
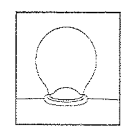
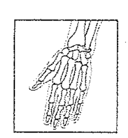
- Abre el meridiano y los colaterales *luo*.







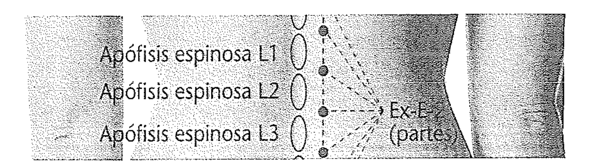


Ojos lumbares YAOYAN Ex-E-7

Apófisis espinosa L1
Apófisis espinosa L3
Apófisis espinosa L4
Nivel de las crestas ilíacas
Ex-E-7
3,5 cun

V-23
Du-4
Nivel de las crestas ilíacas
Línea de Tuffier
Du-3



Localización

3,5 cun lateral a la línea media, en el nivel del borde inferior de la apófisis espinosa de la 4.ª vértebra lumbar (L4).

Cómo encontrarlo

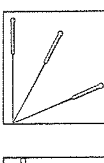
Se localiza la línea de Tuffier y L4 (→ 3.4.3). **Ex-E-7** está situado 3,5 cun lateral a ella. En el mismo nivel se encuentran → **Du-3** (en la línea media), un punto de → **Ex-E-2/V-25/Ex-E-6** (0,5/1,5/3 cun lateral a la línea media).

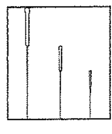
Punción

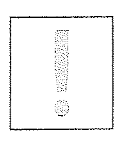
En vertical 0,5-0,8 cun.

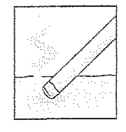
Acciones/indicaciones

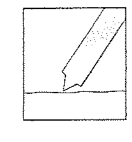
- Abre el meridiano localmente.
- Tonifica los Riñones.

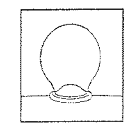














Ex-E-8 Debajo de la 17.ª vértebra SHIQIZHUI/SHIQIZHUIXIA

Localización

En la línea media, debajo de la apófisis espinosa de la 5.ª vértebra lumbar (L5).

Cómo encontrarlo

Se localiza la línea de Tuffier y L4 (→ 3.4.3). A continuación se palpa en una dirección inferior a la siguiente vértebra (L5) y se localiza **Ex-E-8** debajo del borde de su apófisis espinosa, en la unión lumbosacra.

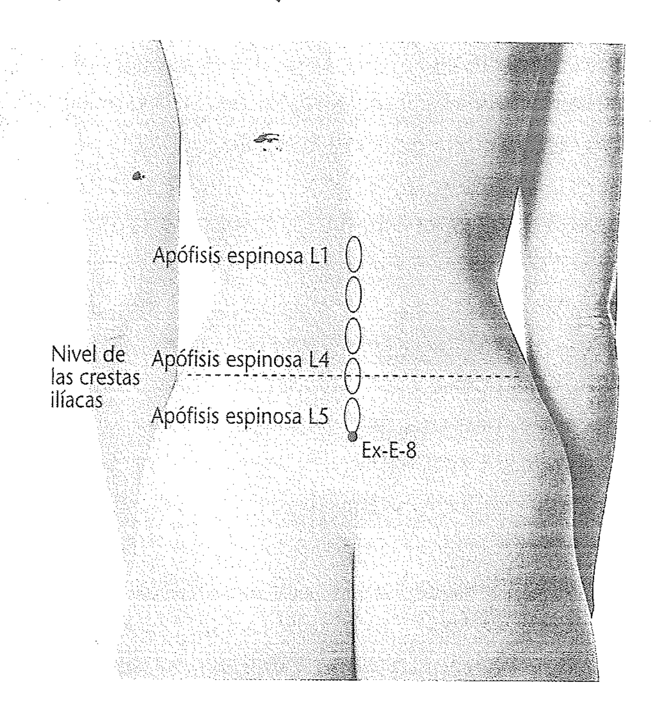
En el mismo nivel se sitúa un punto de → **Ex-E-2/V-26** (0,5/1,5 cun lateral a la línea media).

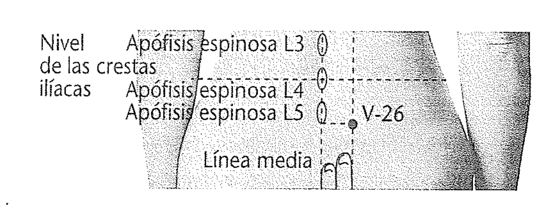
Punción

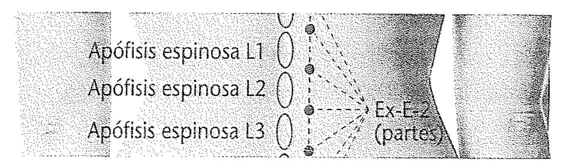
0,5-1 cun en vertical a la piel o en oblicuo en una dirección inferior. La espalda del paciente debe estar recta o ligeramente flexionada para evitar una punción espinal. Las inserciones oblicuas en una dirección superior deben ser realizadas por parte de profesionales expertos, ya que en las personas de pequeño tamaño (con independencia de su peso), el conducto espinal puede alcanzarse apenas a 1,25 cun. Precaución: En mujeres embarazadas a punto de dar a luz, este punto puede tener un efecto para promover el parto.

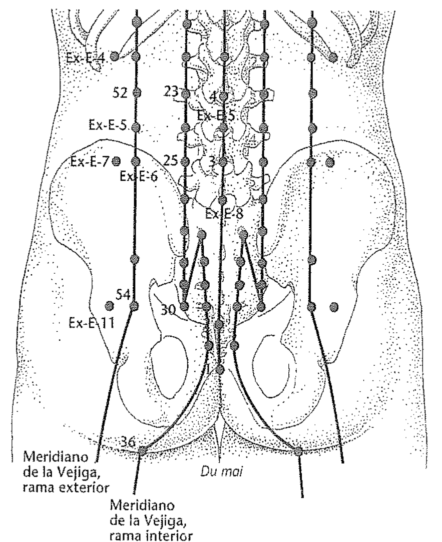
Acciones/indicaciones

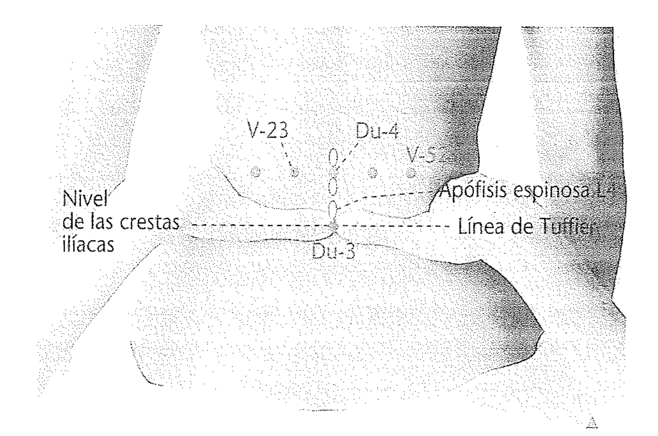
- Tonifica los Riñones.
- Abre el meridiano localmente.

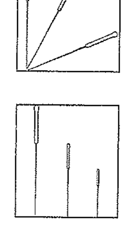
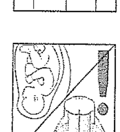
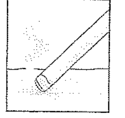


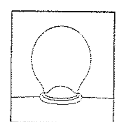
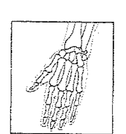




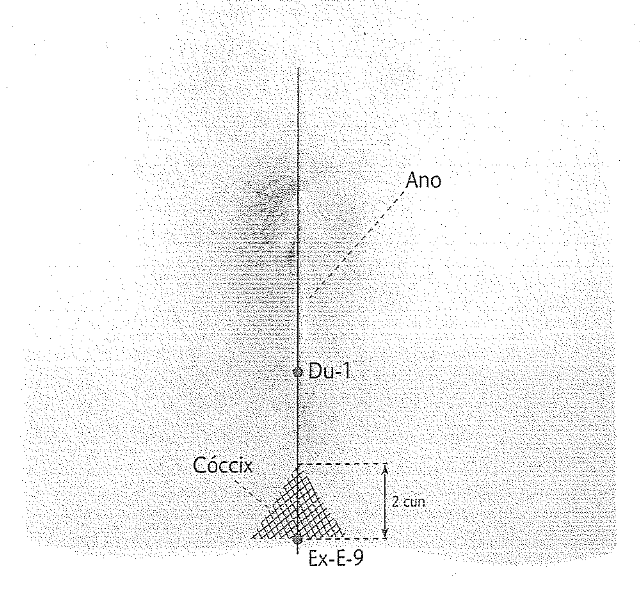




Punto lumbar milagroso YAOQI Ex-E-9



Localización

2 cun superior a la punta (extremo inferior) del cóccix.

Cómo encontrarlo



Se localiza la punta del cóccix hacia el ano y se palpa el hiato sacro. Desde aquí se palpan 2 cun en una dirección superior y se localiza **Ex-E-9** en una depresión entre las apófisis sacras.
→ **Du-1** se sitúa en la línea media, entre la punta del cóccix y el ano.

Punción

Hasta 1,5 cun en oblicuo en una dirección superior.

Acciones/indicaciones

- Calma el *shen.*

Ex-E-10 *Punto de la tuberculosis* JIEHEXUE

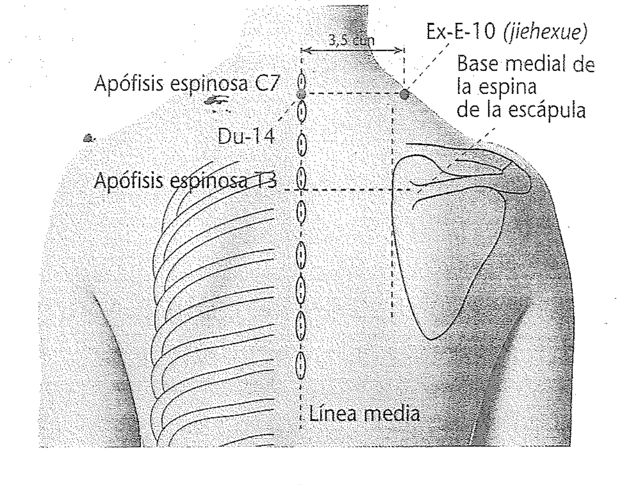
Localización
3,5 cun lateral al borde inferior de la apófisis espinosa de la 7.ª vértebra cervical (C7).

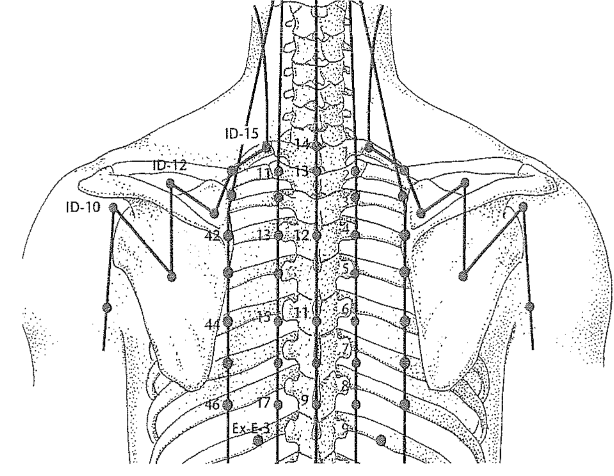
Cómo encontrarlo
Se localiza la apófisis espinosa de C7 y, en este nivel, se palpan 3,5 cun en una dirección lateral. Aquí se encuentra **Ex-E** *(jiehexue)*.
En el mismo nivel se encuentran → **Du-14** (en la línea media), → **Ex-E-2/ID-15** (0,5/2 cun lateral a la línea media).

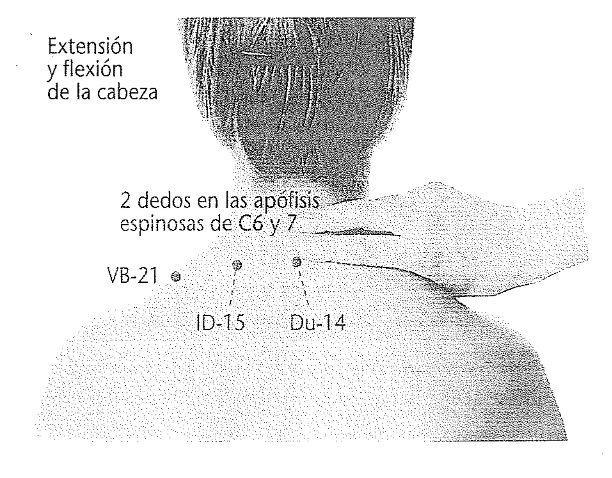
Punción
En vertical 0,5-0,8 cun. Precaución: Neumotórax.

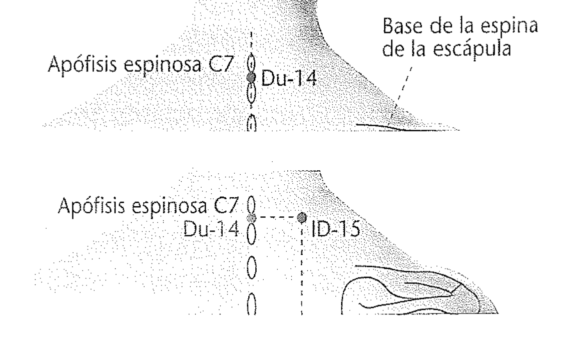
Acciones/indicaciones
- Tonifica el Pulmón.
- Abre el meridiano localmente.

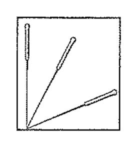
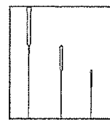
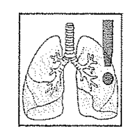
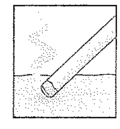
Características especiales
Se trata de un punto adicional no oficial.

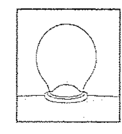











Centro de la nalga TUNZHONG Ex-E

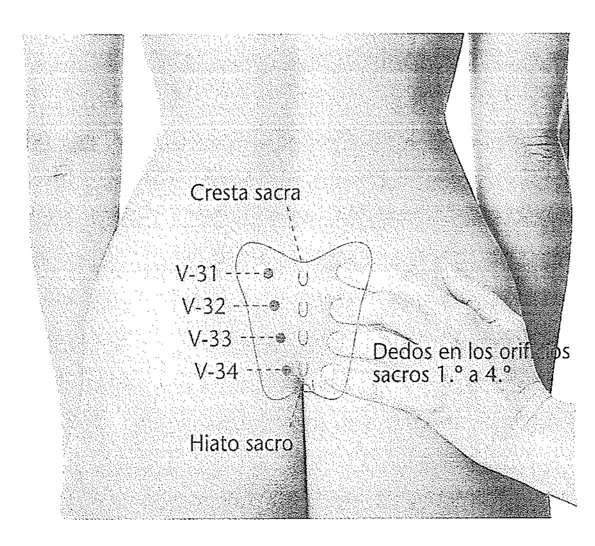
Localización
En el centro de la nalga, 3,5 cun lateral a la línea media posterior, a la altura del 4.° orificio sacro.

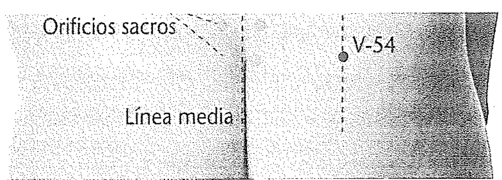
Cómo encontrarlo
Se localiza la articulación lumbosacra, que a menudo forma una (arruga) entre L5 y el sacro. Alternativamente se localiza la línea de Tuffier (→ 3.4.3) como referencia. Después se palpa la cara inferior del sacro en busca del hiato sacro (→ 3.4.4). Entre estos dos puntos de referencia, los cuatro pares de orificios sacros se disponen a ambos lados de la línea media en una ligera forma de V y pueden palparse como unas depresiones superficiales. **Ex-E** *(tunzhong)* se sitúa 3,5 cun lateral a la depresión inferior (= 4.° orificio), aproximadamente en el centro de la nalga.
En el mismo nivel se encuentran → **V-34/V-30/V-54** (sobre el 4.° orificio/1,5/3 cun lateral a la línea media).

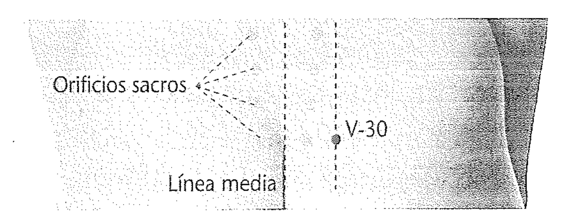
Punción
En vertical 2-3 cun.

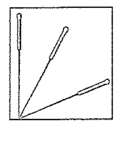
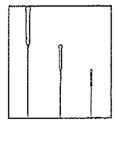
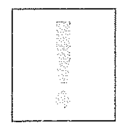
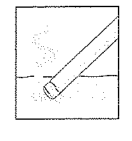
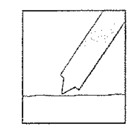
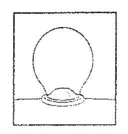
Acciones/indicaciones
- Abre el meridiano y los colaterales *luo* localmente.

Características especiales
Se trata de un punto adicional no oficial.

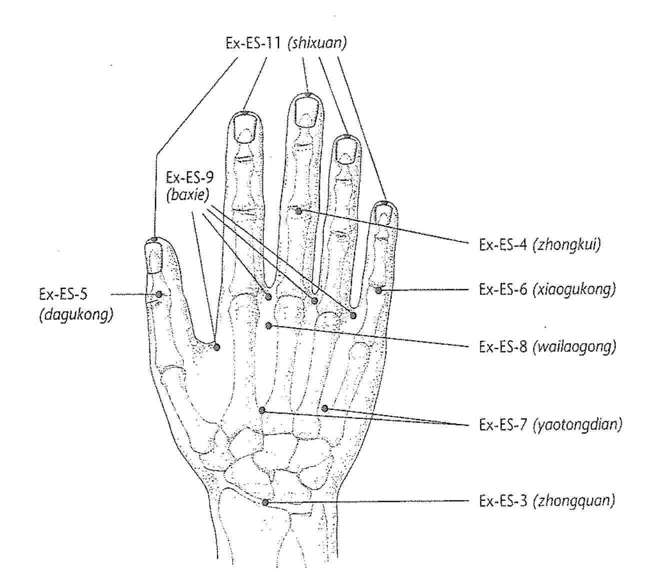


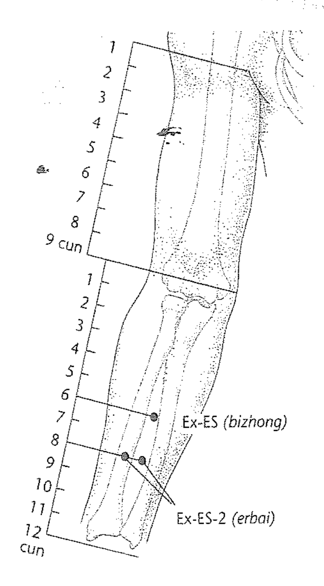


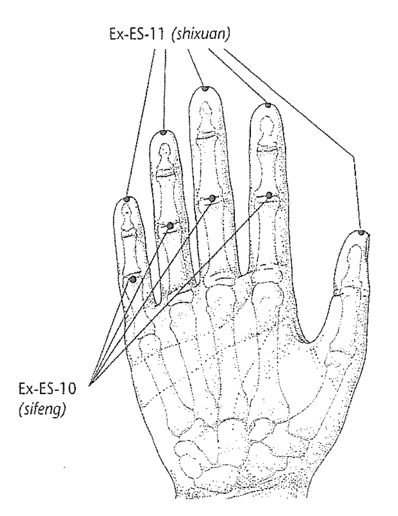



6.4 Puntos adicionales: extremidades superiores (Ex-ES)







Abreviatura en español	Nombre en *pinyin*	Nguyen Van Nghi, König y Wanchura, Schnorrenberger	Colegio de Shanghai	Ex (Hempen)
Ex-ES-1	*zhoujian*		M-ES-46	
Ex-ES-2	*erbai*	PaM o ZP114	M-ES-29	
Ex-ES-3	*zhongquan*	PaM o ZP118	M-ES-33	
Ex-ES-4	*zhongkui*	PaM101	M-ES-16	
Ex-ES-5	*dagukong*	PaM o ZP100	M-ES-15	
Ex-ES-6	*xiaogukong*	PaM o ZP102	M-ES-17	
Ex-ES-7	*yaotongxue/yaotongdian*	Punto de la mano 2 PaM o ZP110/111*	M-ES	Ex18
Ex-ES-8	*wailaogong*†*/luozhen*	PaM o ZP108†	M-ES-24	Ex17
Ex-ES-9	*baxie*	PaM o ZP107	M-ES-22	Ex14
Ex-ES-10	*sifeng*		M-ES-9	Ex13
Ex-ES-11	*shixuan*	PaM o ZP86	M-ES-1	Ex15
Otros puntos adicionales				
Ex-ES	*jianqian/jianneiling*	Parte de NP74‡ *(sanjian): jianyu* (IG-15), *jianqian, jianhou*	M-ES-48§	Ex16
Ex-ES	*bizhong*	PaM o ZP	M-ES-30	

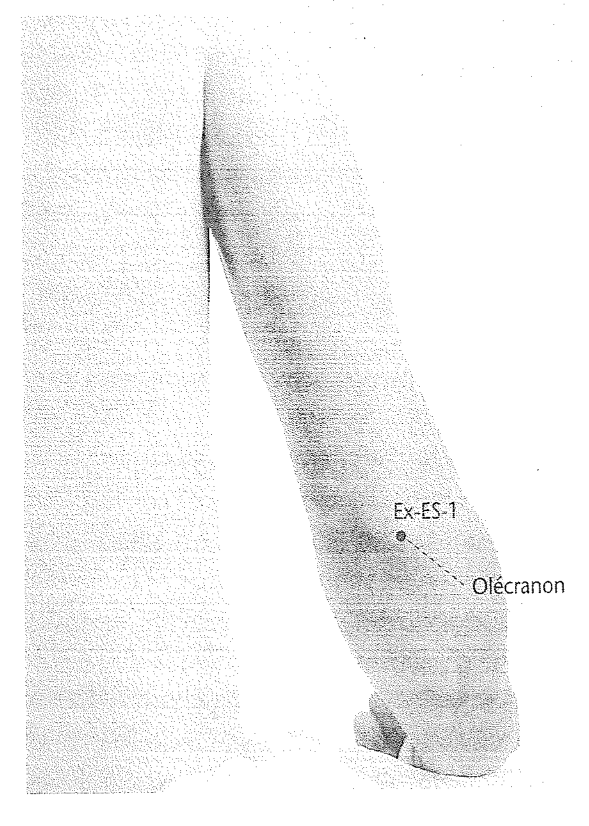
* El punto (estándar) Ex-ES-7 *(yaotongdian* o *yaotongxue)* es descrito por Nguyen Van Nghi y Schnorrenberger como dos puntos separados con distintos nombres en *pinyin*: PaM o ZP110 *(weiling)* y 111 *(jingling)*. Su posición se corresponde también con el punto de la mano 2.

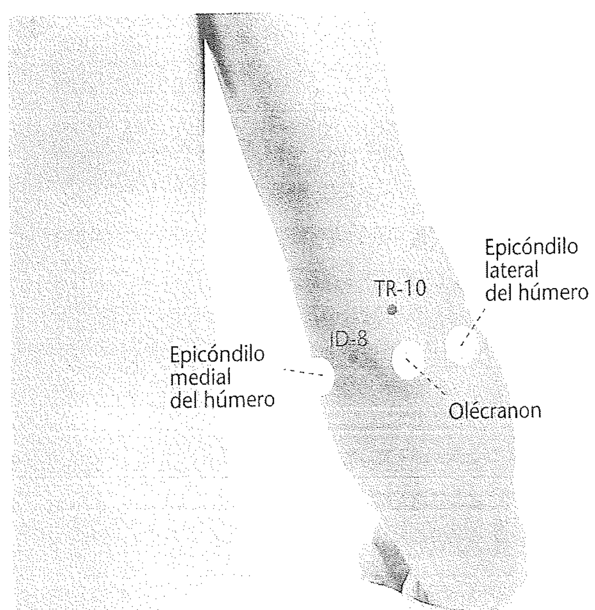
† Nguyen Van Nghi y Schnorrenberger distinguen entre *luozhen* (PaM o ZP108) y *wailaogong* (PaM o ZP109). Describen la posición de *luozhen* como idéntica a la posición (estándar) de Ex-ES-8 *(wailaogong):* en el dorso de la mano, entre los huesos metacarpianos 2.° y 3.°, aproximadamente 0,5 cun proximal a la articulación metacarpofalángica. «Su» *wailaogong* está situado en el punto medio de una línea que une la muñeca y la cabeza del 3.er hueso metacarpiano, entre los metacarpianos, en oposición directa al punto *laogong* (PC-8), y de ahí su nombre de *wailaogong* (*laogong* «exterior»).

‡ **NP74** *(jiansanzhen*/Tres pellizcos en el hombro) según Schnorrenberger: un conjunto de tres puntos: el primero es idéntico a **IG-15** *(jianyu)*, el segundo *(jianquan*/Anterior al hombro) está situado 1 cun superior al extremo del pliegue axilar anterior, y el tercero (*jianhou*/Posterior al hombro) se encuentra 1 cun superior al extremo del pliegue axilar posterior.

§ Según Deadman y cols. (1998), **M-ES-48** *(jianqian)* está situado entre el extremo del pliegue axilar anterior e **IG-15** (este punto no es mencionado por el Colegio de Shanghai). Véase la página de puntos para la localización de este punto.

Extremo del codo ZHOUJIAN Ex-ES-1



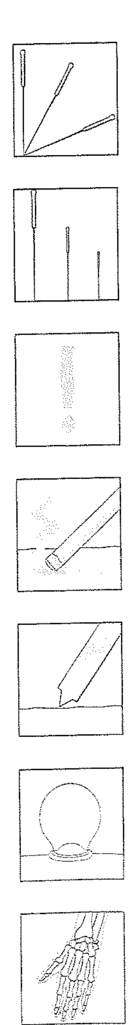


Localización
En el extremo del olécranon.

Cómo encontrarlo
En el extremo del olécranon. Este punto se localiza mejor con el codo flexionado.

Punción
Sólo moxibustión.

Acciones/indicaciones
- Abre el meridiano y los colaterales *luo* localmente.
- Dispersa la Flema localmente.



Ex-ES-2 Dos blancos ERBAI

Localización

Un par de puntos de la cara palmar del antebrazo, 4 cun proximal al espacio de la articulación de la muñeca (pliegue de la muñeca más distal), a ambos lados del tendón del músculo flexor radial del carpo.

Cómo encontrarlo

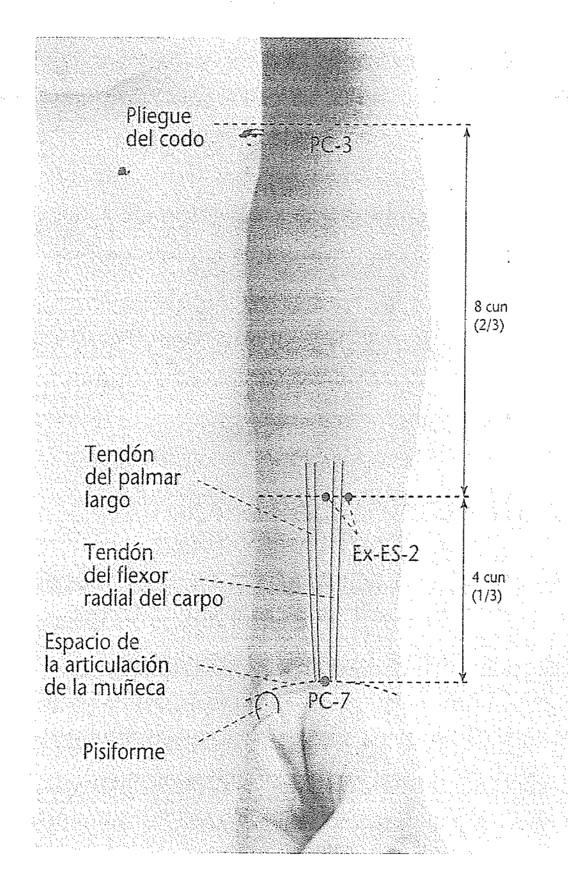
Se coloca el brazo del paciente en una posición relajada en supinación. Como la posición del pliegue de la muñeca puede variar, el espacio de la articulación de la muñeca ofrece un punto de referencia más fiable (→ 3.3.3). Desde el centro del espacio de la articulación de la muñeca, se miden 4 cun en una dirección proximal y, en este nivel, se localiza uno de los puntos en lateral y el otro punto medial al tendón del músculo flexor radial del carpo. **O bien:** Se divide la distancia entre el pliegue del codo (en → **PC-3**) y el espacio de la articulación de la muñeca (en → **PC-7**) en tercios, y después se localiza → **Ex-ES-2** a un tercio de la distancia desde la articulación de la muñeca (herramienta de utilidad: cinta elástica → 2).

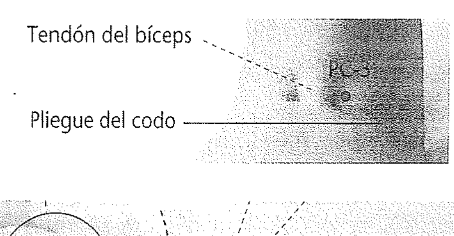
Punción

Hasta 1 cun en vertical o hasta 1,5 cun en oblicuo hacia proximal.

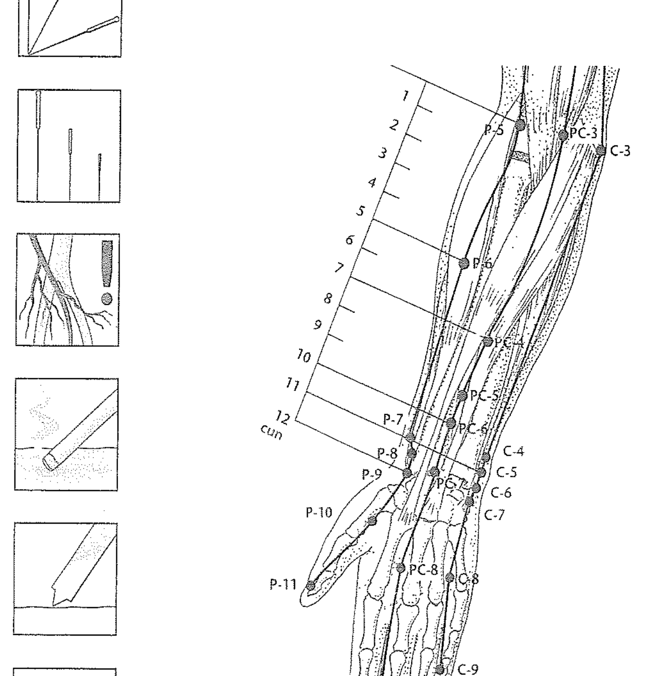
Acciones/indicaciones

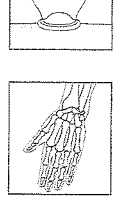
- Eleva el Qi para tratar el prolapso del recto y las hemorroides.



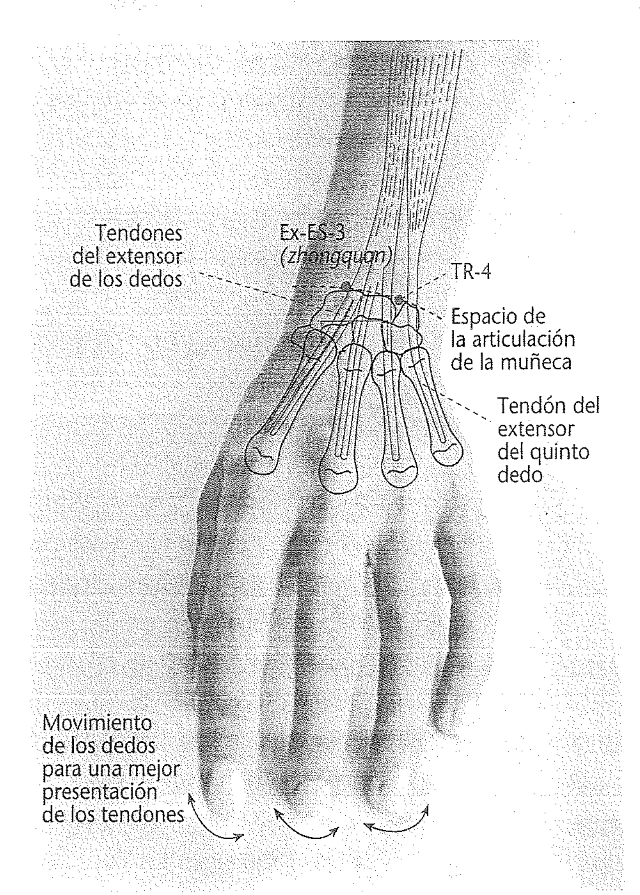








Manantial posterior ZHONGQUAN **Ex-ES-3**



Localización

En la cara dorsal del espacio de la articulación de la muñeca (pliegue dorsal de la muñeca), radial al tendón del músculo extensor común de los dedos.

Cómo encontrarlo

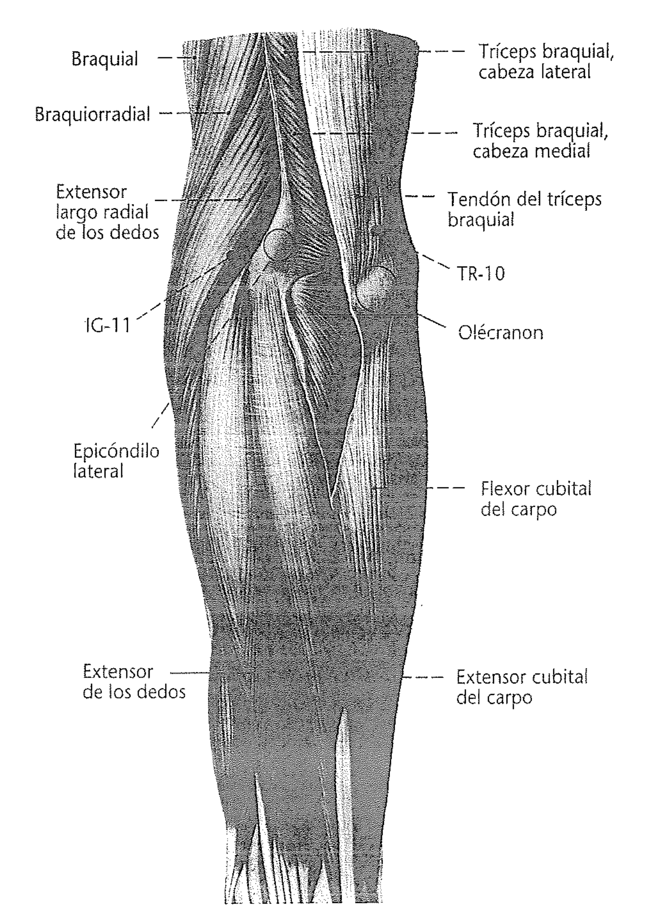
Se coloca el brazo del paciente en una posición relajada en pronación. Como la posición del pliegue dorsal de la muñeca puede variar, el espacio de la articulación de la muñeca entre la fila proximal de carpianos y el radio/cúbito proporciona un punto de referencia más fiable (→ 3.3.3). Al mover la muñeca de una manera relajada, se puede palpar fácilmente el espacio de la articulación. Se localiza **Ex-ES-3** en el espacio articular, radial al tendón del músculo extensor común de los dedos. Los tendones se hacen más pronunciados moviendo y sobreextendiendo los tres dedos centrales. → **TR-4** está situado en el mismo nivel, cubital al tendón del músculo extensor común de los dedos.

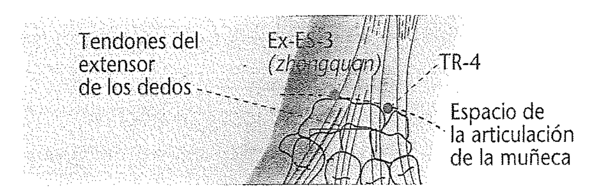
Punción

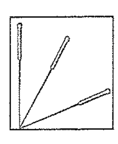
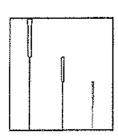
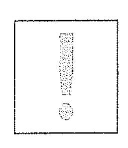
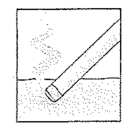
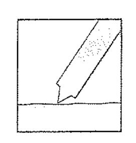
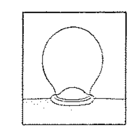
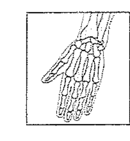
En vertical 0,3-0,5 cun.

Acciones/indicaciones

- Armoniza el flujo del Qi entre el Calentador Superior y Medio.





Ex-ES-4 *Dorso del dedo medio* ZHONGKUI

Localización

Como su nombre implica, en la cara dorsal del dedo medio, en el centro del pliegue transverso de la articulación interfalángica proximal (IFP).

Cómo encontrarlo

Se dobla ligeramente la IFP del dedo medio. El punto se sitúa en el vértice de la articulación flexionada.

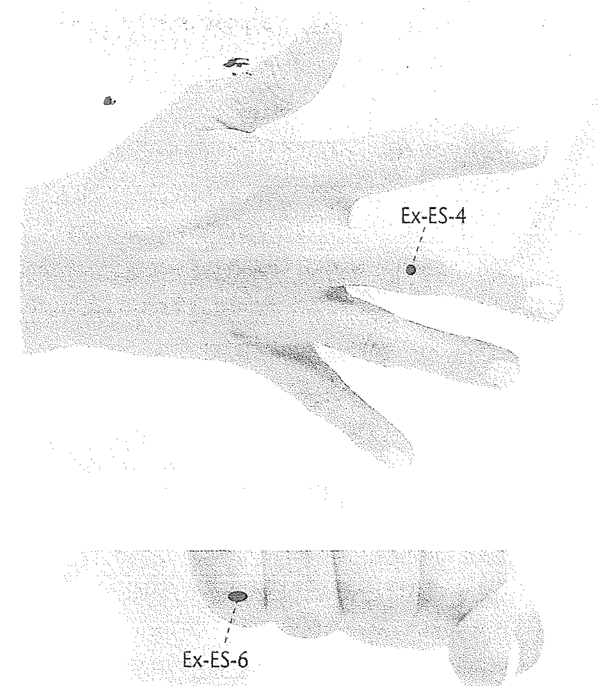
En una posición comparable en el dedo meñique está → **Ex-ES-6** *(xiaokugong*, en el centro de la IFP proximal del dedo meñique). También se sitúa en una posición comparable → **Ex-ES-10** *(sifeng*, cuatro puntos de la cara palmar de los dedos de cada mano, en el centro de los pliegues de las articulaciones IFP de los dedos 2.° y 5.°).

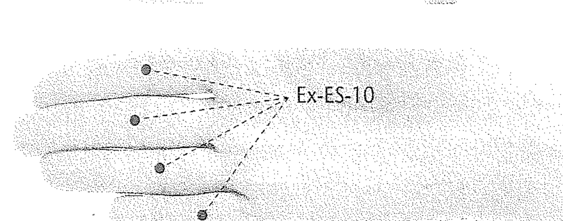
Punción

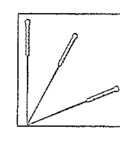
Punción para sangría o moxibustión.

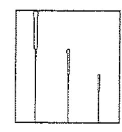
Acciones/indicaciones

- Reduce el Qi del Estómago.
- Despeja el Calor.

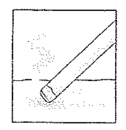


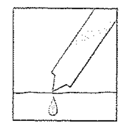


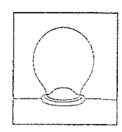


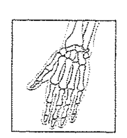




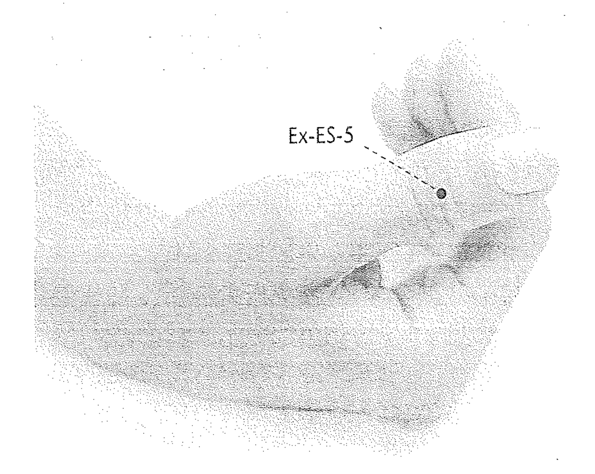








Articulación del pulgar DAGUKONG Ex-ES-5



Localización

Como su nombre implica, en la cara dorsal del pulgar, en el centro de los pliegues transversos de la articulación interfalángica.

Cómo encontrarlo

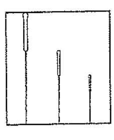
Se pide al paciente que flexione ligeramente la articulación interfalángica del pulgar. Este punto se sitúa en el vértice de la articulación doblada.

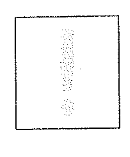
Punción

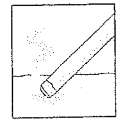
Punción para sangría o moxibustión.

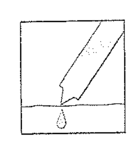
Acciones/indicaciones

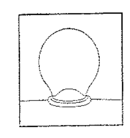
- Despeja el Calor.
- Armoniza el Calentador Medio.









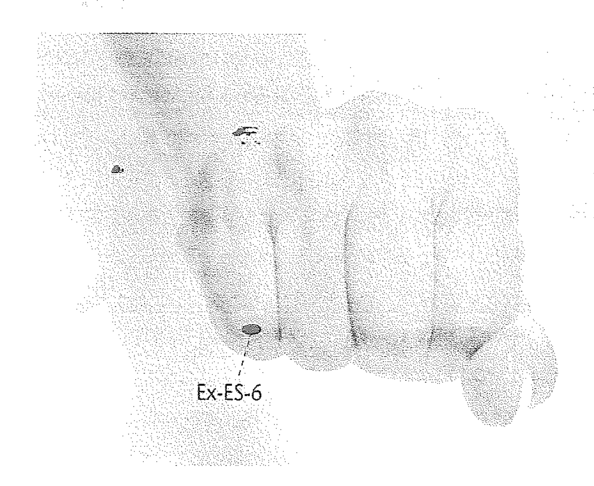


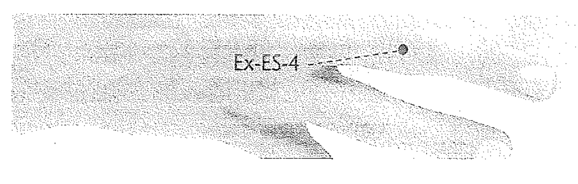


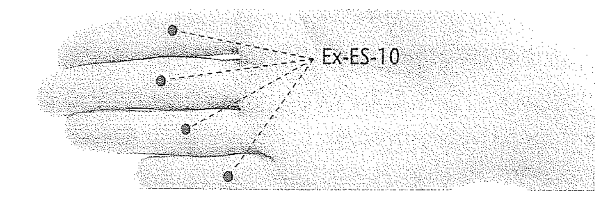
Ex-ES-6 *Articulación del dedo meñique* XIAOGUKONG

Localización
Como su nombre implica, en la cara dorsal del dedo meñique, en el centro de los pliegues transversos de la articulación interfalángica proximal (IFP).

Cómo encontrarlo
Se flexiona ligeramente el dedo meñique. El punto se sitúa en el vértice de la articulación flexionada.
En una posición comparable en el dedo medio se encuentra → **Ex-ES-4** (en el centro de la IFP proximal del dedo medio) y, en la cara palmar del dedo meñique, → **Ex-ES-10** (cuatro puntos en la cara palmar de los dedos de cada mano, en el centro de los pliegues de las articulaciones IFP de los dedos 2.° a 5.°).

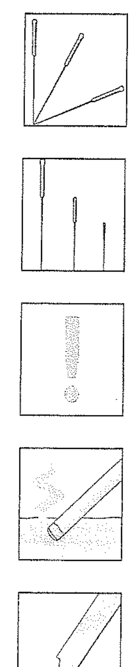


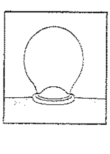




Punción
Punción para sangría.

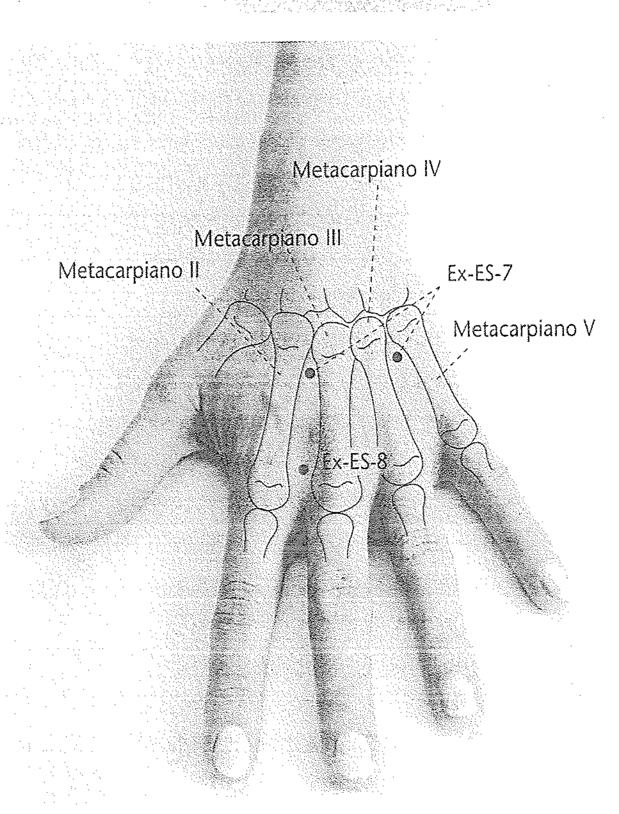
Acciones/indicaciones
- Despeja el Calor.

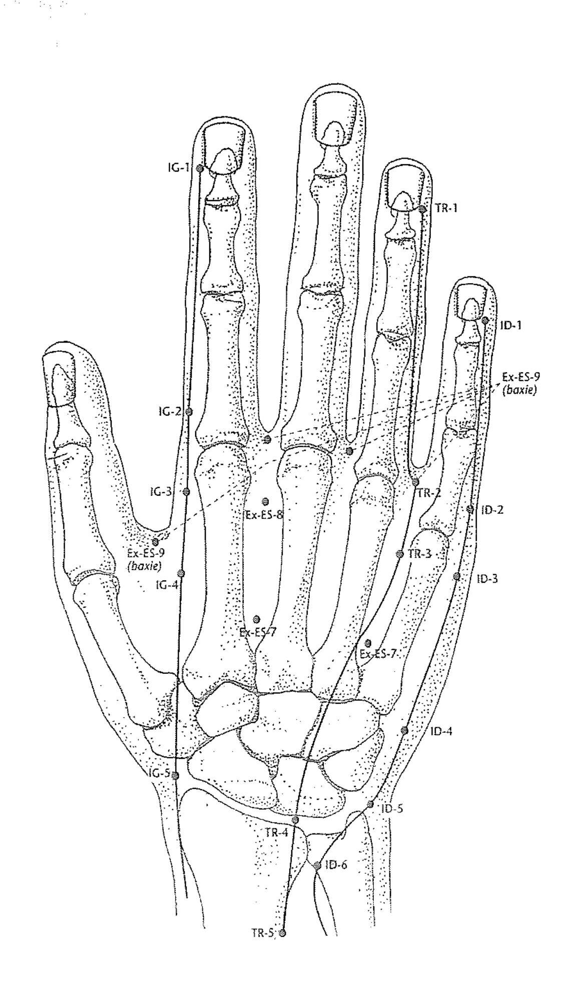






Punto del par lumbar YAOTONGDIAN Ex-ES-7





Localización

Dos puntos de la cara dorsal de la mano, entre los huesos metacarpianos 2.°/3.° y 4.°/5.°, a la altura de las uniones del eje y la base de los huesos metacarpianos respectivos.

Cómo encontrarlo

En la cara dorsal de la mano, se desliza con los dedos de palpación en los surcos entre los metacarpianos 2.° y 3.°, así como entre los metacarpianos 4.° y 5.°, hacia la articulación de la muñeca hasta que los dedos descansen en las depresiones justamente distales a las bases de los huesos metacarpianos. En este lugar se sitúan los puntos de **Ex-ES-7** *(yaotongdian* o *yaotongxue).*

Punción

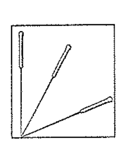
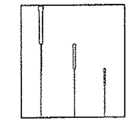
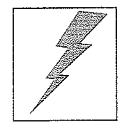
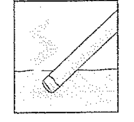
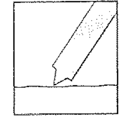
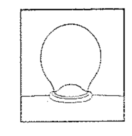
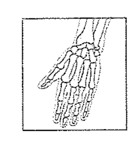
0,5-0,8 cun en vertical o ligeramente en oblicuo hacia el centro de un puño no apretado. Precaución: Punto doloroso. No se estimularán estos puntos distales en pacientes con constitución débil: peligro de colapso por agujas.

Acciones/indicaciones

- Fortalece el Qi y la Sangre en la región lumbar, alivia el dolor.

Características especiales

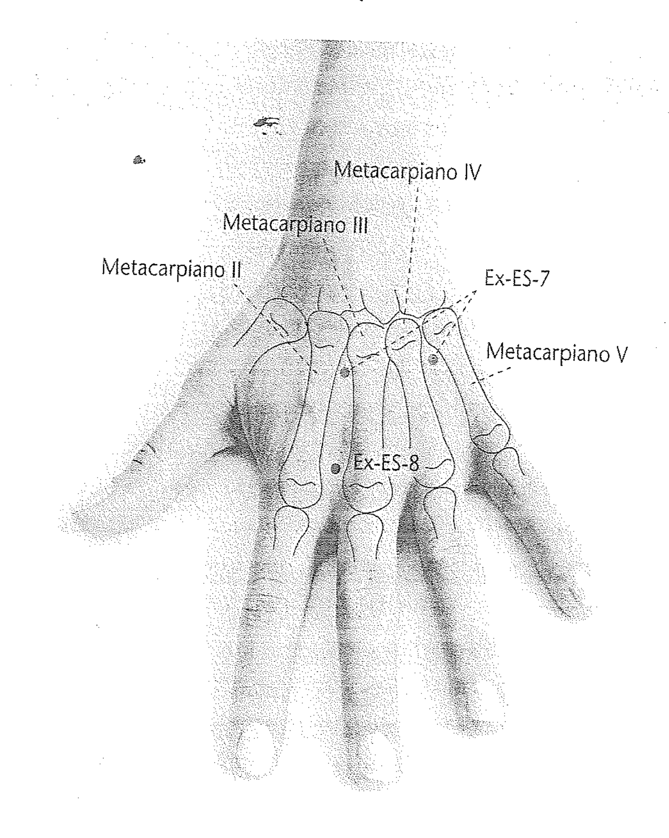
Punto distal muy eficaz para trastornos agudos de la columna lumbar.

Ex-ES-8 *Cuello rígido* WAILAOGONG/LUOZHEN/XIANQIANG

Localización

En la cara dorsal de la mano, entre los huesos metacarpianos 2.° y 3.°, proximal a las articulaciones metacarpofalángicas, en la unión de las cabezas y los ejes de los huesos metacarpianos.



Cómo encontrarlo

Este punto se localiza mejor con la mano del paciente formando un puño no apretado. Con el dedo de palpación, se hace deslizar en el surco entre los metacarpianos 2.° y 3.° desde la articulación de la muñeca hacia los dedos bajo el dedo que descansa en la depresión justamente proximal a las cabezas de los dos huesos metacarpianos. En este lugar se encuentra **Ex-ES-8** *(wailao-gong)*. En una posición comparable entre los metacarpianos 4.° y 5.° se encuentra → **TR-3.**

Punción

0,5-1 cun en vertical o ligeramente en oblicuo. Precaución: Punto doloroso. No se estimulará este punto en pacientes con constitución débil: hay riesgo de colapso por agujas.

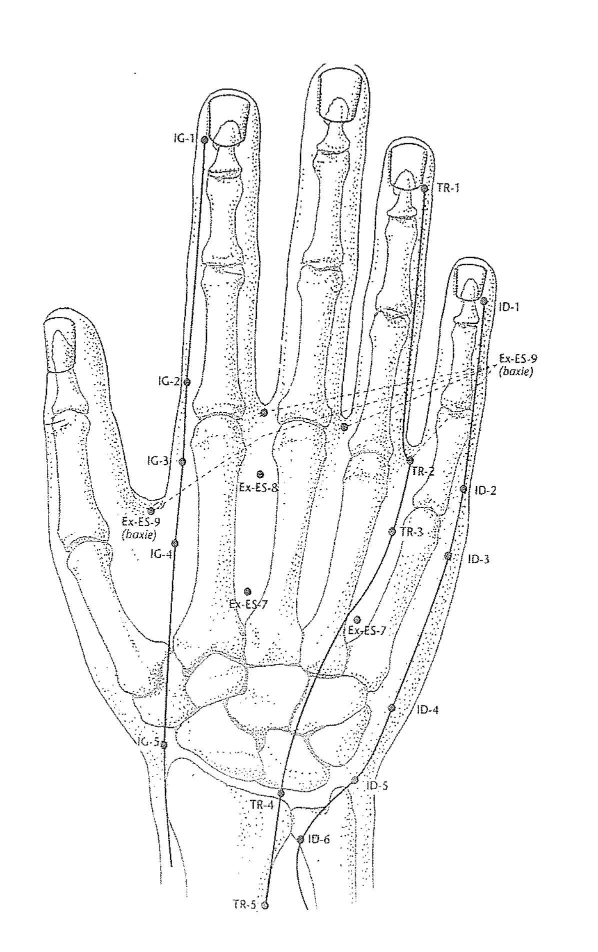
Acciones/indicaciones

- Fortalece el Qi y la Sangre del cuello y alivia el dolor.

Características especiales

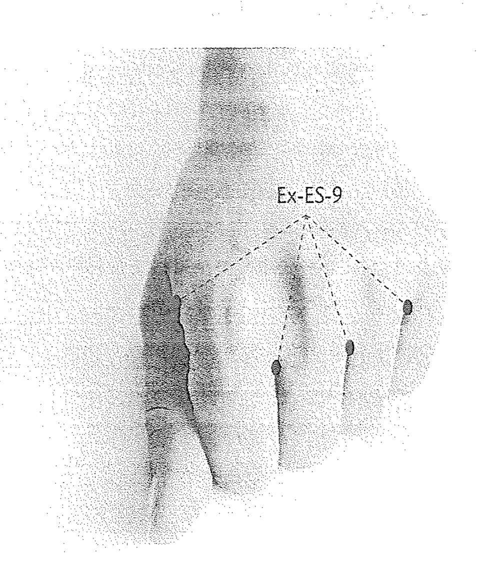
Punto distal muy eficaz para trastornos agudos de la columna cervical. Se usarán técnicas de punción reductora (durante 1-2 minutos) del lado afectado o contralateral mientras se pide al paciente que mueva suavemente el cuello/columna cervical. El profesional debe mantener la mano del paciente en posición fija y asegurarse de que mano y brazo cuentan con un apoyo suficiente.

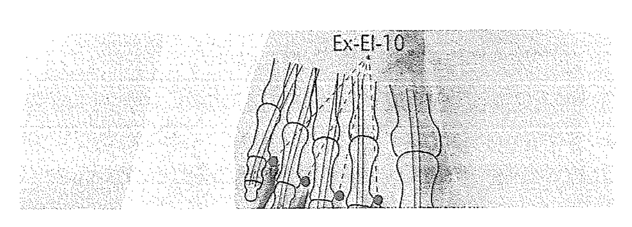


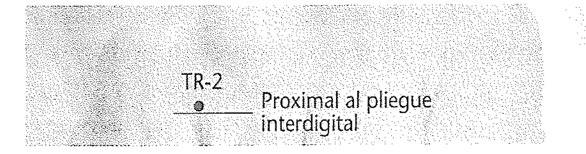




Ocho patógenos BAXIE Ex-ES-9







Localización

Ligeramente proximal a los márgenes de los espacios entre los dedos, en el borde de la piel (roja y blanca).

Cómo encontrarlo

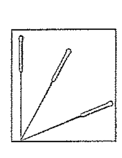
Estos puntos se localizan mejor cuando se aprieta suavemente el puño. Se localizan los puntos en el borde entre la piel «roja y blanca». → **TR-2** (entre los dedos 4.° y 5.°) es un punto de **Ex-ES-9** *(baxie)*. Los puntos de → **Ex-EI-10** *(bafeng)* están situados en una posición comparable en el pie (proximal a los márgenes de los espacios entre los dedos de los pies). → **H-2**, → **E-44** y → **VB-43** forman todos parte de → **Ex-EI-10.**

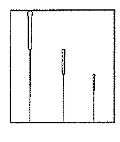
Punción

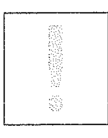
Hasta 1 cun paralelo a los huesos metacarpianos.

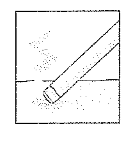
Acciones/indicaciones

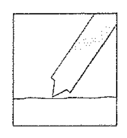
- Despeja el Calor.
- Expulsa el Frío y la Humedad.

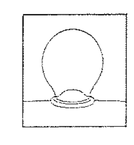














Ex-ES-10 *Cuatro costuras* SIFENG

Localización

En la cara palmar de los dedos 2.° al 5.°, en el punto medio de los pliegues transversales de las articulaciones interfalángicas proximales (IFP).

Cómo encontrarlo

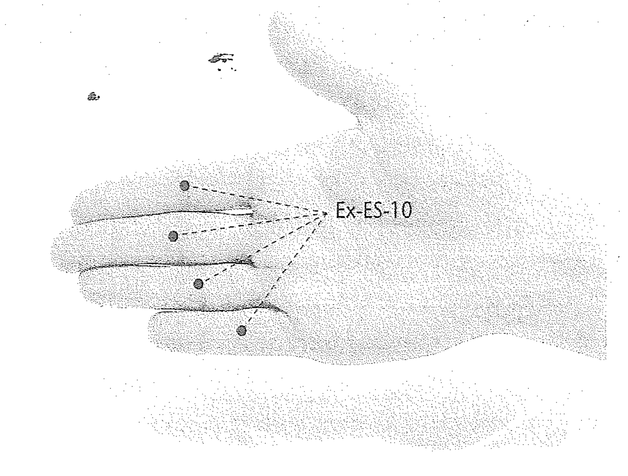
Se localizan estos puntos en la cara palmar de los dedos 2.° al 5.°, en el punto medio de los pliegues transversales de las articulaciones interfalángicas proximales (IFP).
En una posición similar en la cara dorsal del dedo meñique y los dedos centrales se encuentran → **Ex-ES-6** y → **Ex-ES-4**, respectivamente.

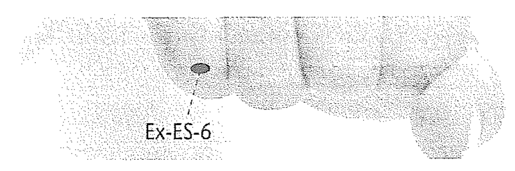
Punción

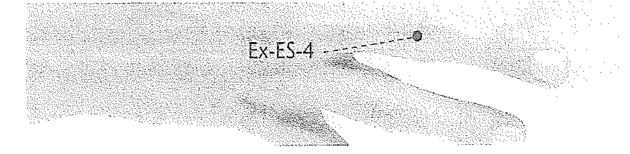
Punción para sangría.

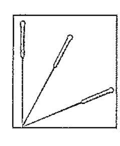
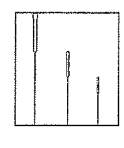
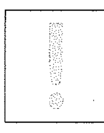
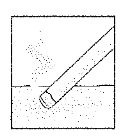
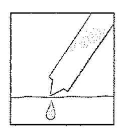
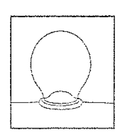
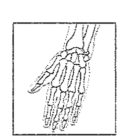
Acciones/indicaciones

- Armoniza el flujo del Qi entre el Calentador Superior y Medio.

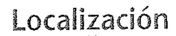


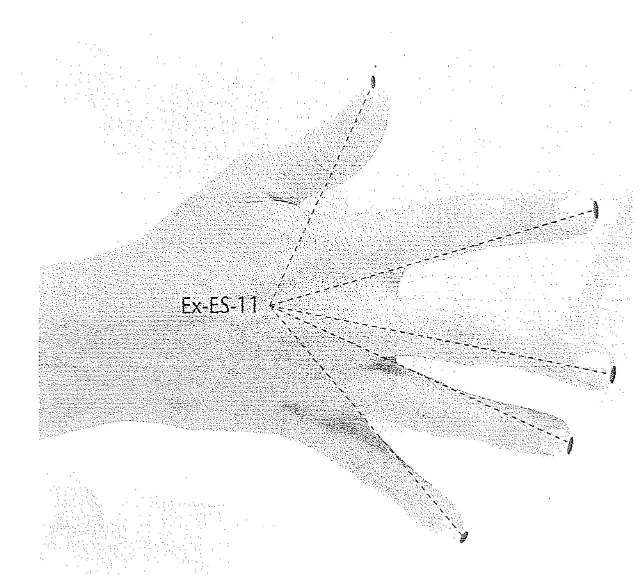


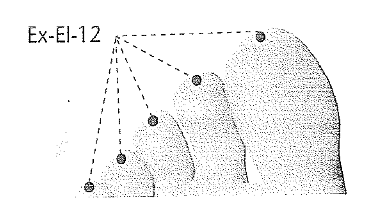


Diez difusiones SHIXUAN Ex-ES-11





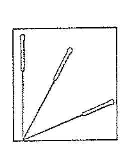
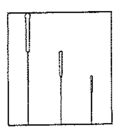
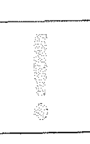
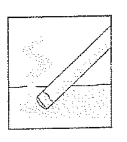
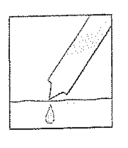
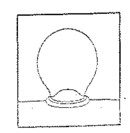


Localización
En las puntas de los 10 dedos.

Cómo encontrarlo
Estos 10 puntos están situados en las puntas de los 10 dedos, aproximadamente a 0,1 cun desde el margen libre de la uña.
En una posición comparable en el pie se encuentran los puntos de → **Ex-EI-12** *(qiduan*, en las puntas de los 10 dedos).

Punción
Punción para sangría.

Acciones/indicaciones
- Expulsa los factores patógenos.


Ex-ES Delante del hombro JIANQIAN/JIANNEILING

Localización

En el punto medio de una línea que une el pliegue axilar anterior e → IG-15.

Cómo encontrarlo

Para localizar → **IG-15:** Se pide al paciente que coloque activamente en abducción el brazo y se sitúa **IG-15** en la depresión anterior e inferior al acromion (= extremidad ventrolateral del acromion). El extremo del pliegue axilar anterior está formado por el borde inferior fácilmente palpable del músculo pectoral mayor. *Jianqian* está situado en la cara anterior de la articulación del hombro, a medio camino entre estos dos puntos de referencia.

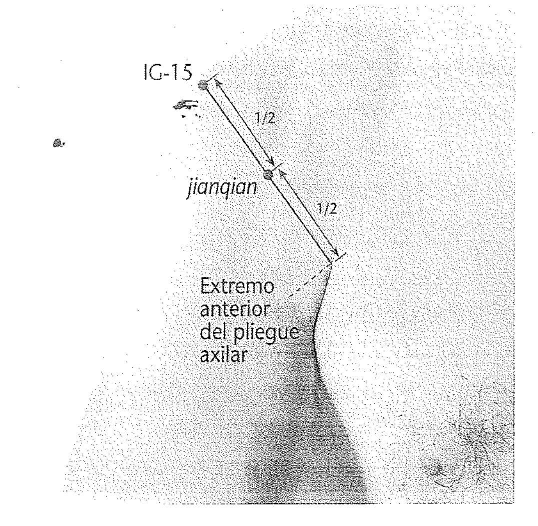
Punción

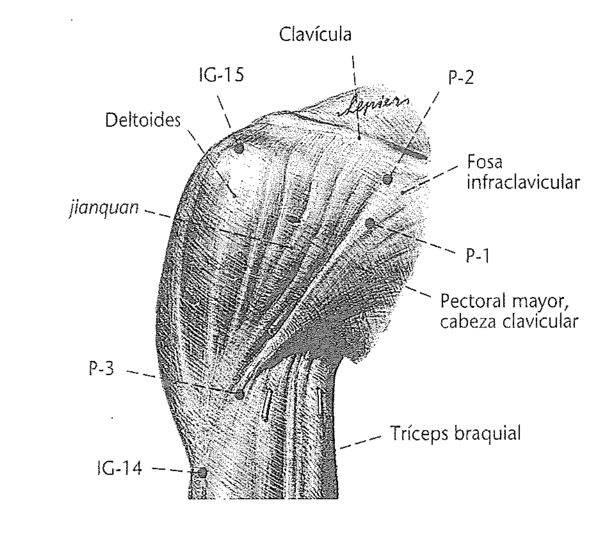
En vertical hasta 1,5 cun.

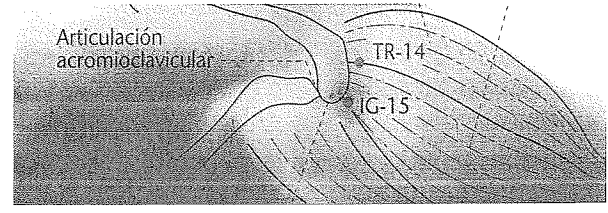
Acciones/indicaciones

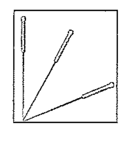
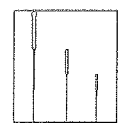
- Abre el meridiano y los colaterales *luo* localmente.

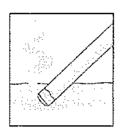
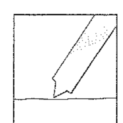
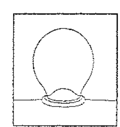
Adenda: Para más detalles, → Tabla 6.4.








Centro del brazo BIZHONG — Ex-ES

Pliegue del codo
6 cun (1/2)
Ex-ES (*bizhong*)
Cúbito
Radio
6 cun (1/2)
Espacio de la articulación de la muñeca
Pisiforme

Localización

En la cara palmar del antebrazo, a medio camino entre el pliegue del codo y el espacio de la articulación de la muñeca («pliegue más distal de la muñeca»).

Cómo encontrarlo

Se coloca el antebrazo del paciente en una posición relajada en supinación. Como la posición del pliegue de la muñeca puede variar, el espacio de la articulación de la muñeca constituye un punto de referencia más fiable (→ 3.3.3). La técnica de las manos extendidas es el mejor método para localizar este punto (→ 2.3.3): Se colocan los dedos meñiques en el centro de la articulación de la muñeca (→ **PC-7**) y el pliegue del codo (→ **PC-3**) respectivamente y se determina el punto medio de esta distancia uniendo los pulgares. Se localiza **Ex-ES** *(bizhong)* en este nivel entre el radio y el cúbito.

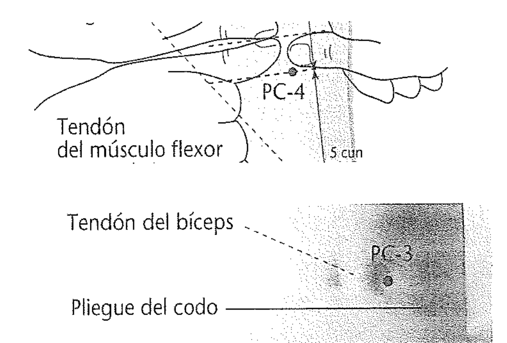
→ **PC-4** está situado 1 cun distal al punto medio de la distancia entre → **PC-3** y → **PC-7** o 5 cun proximal a → **PC-7.**

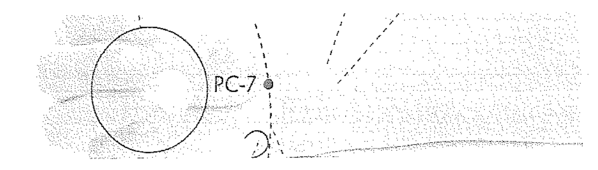
Punción

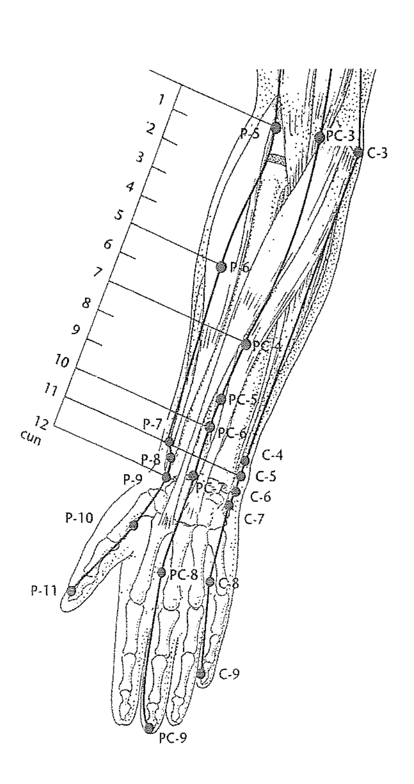
En vertical 1-1,5 cun.

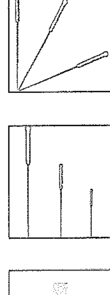
Acciones/indicaciones

- Abre el meridiano y los colaterales *luo* localmente.

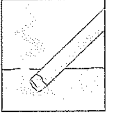


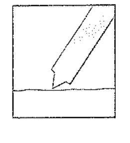


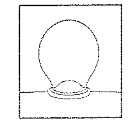


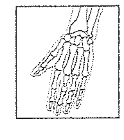




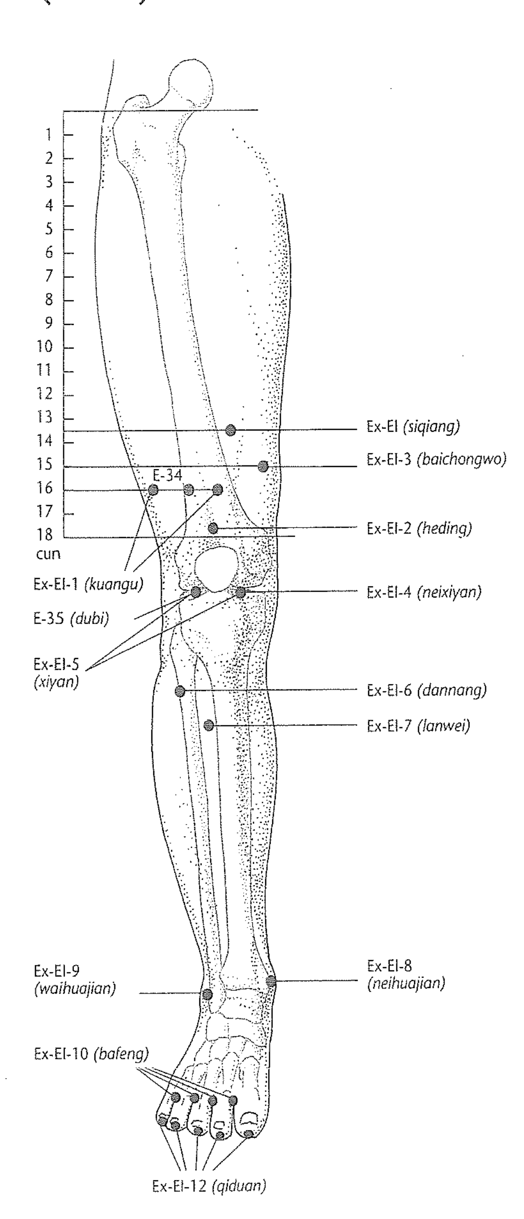








6.5 Puntos adicionales: extremidades inferiores (Ex-EI)



Abreviatura en español	Nombre en *pinyin*	Nguyen Van Nghi, König y Wanchura, Schnorrenberger	Colegio de Shanghai	Ex (Hempen)
Ex-EI-1	*kuangu*	PaM o ZP165 *(changgu)*	M-EI-28	
Ex-EI-2	*heding/xiding*	PaM o ZP156	M-EI-27	
Ex-EI-3	*baichongwo*	PaM o ZP163	M-EI-34	Ex21
Ex-EI-4	*neixiyan*	(PaM o ZP145)	M-EI	(Ex23)
Ex-EI-5	*xiyan*	PaM o ZP145	M-EI	Ex23
Ex-EI-6	*dannangxue*	PaM o ZP152	M-EI-23	
Ex-EI-7	*lanweixue*	PaM o ZP142	M-EI-13	Ex22
Ex-EI-8	*neihuaijian*	PaM o ZP146	M-EI-17	
Ex-EI-9	*waihuaijian*	PaM o ZP151	M-EI-22	
Ex-EI-10	*bafeng*	PaM o ZP137	M-EI-8	Ex19
Ex-EI-11	*duyin*		M-EI	
Ex-EI-12	*qiduan*		M-EI-6	
Otros puntos adicionales				
Ex-EI	*huanzhong*	PaM o ZP84	M-BW-34	Ex20
Ex-EI	*siqiang*	NP94	N-EI-19	
Ex-EI	*lineiting*	PaM o ZP130	M-EI-1	

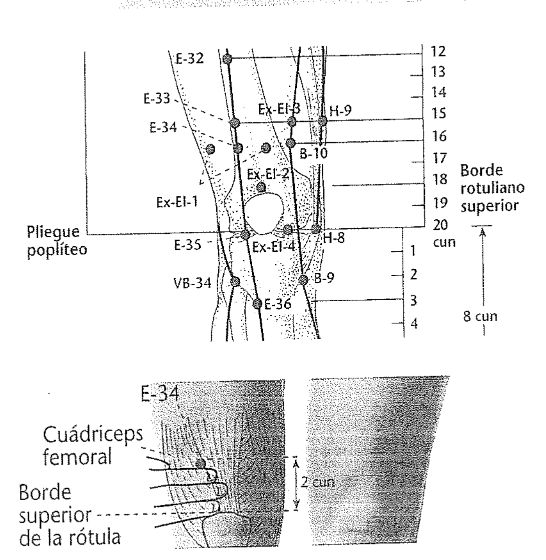
Hueso de la cadera KUANGU Ex-EI-1

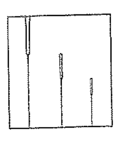
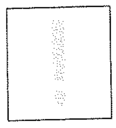
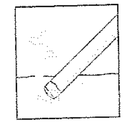
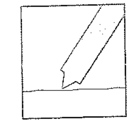
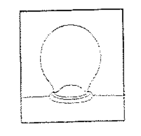
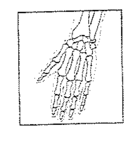
Localización
Un par de puntos a 2 cun superior a la rótula y 1,5 cun lateral y medial a → **E-34** *(liangqiu).*

Cómo encontrarlo
Primero se localiza → **E-34**: se miden 2 cun en dirección superior desde el borde superior lateral de la rótula y aquí se encuentra → **E-34** en una depresión del músculo vasto lateral. Después se busca **Ex-EI-1** a 1,5 cun lateral y medial a → **E-34.**

Punción
En vertical 1-1,5 cun.

Acciones/indicaciones
- Alivia el dolor.



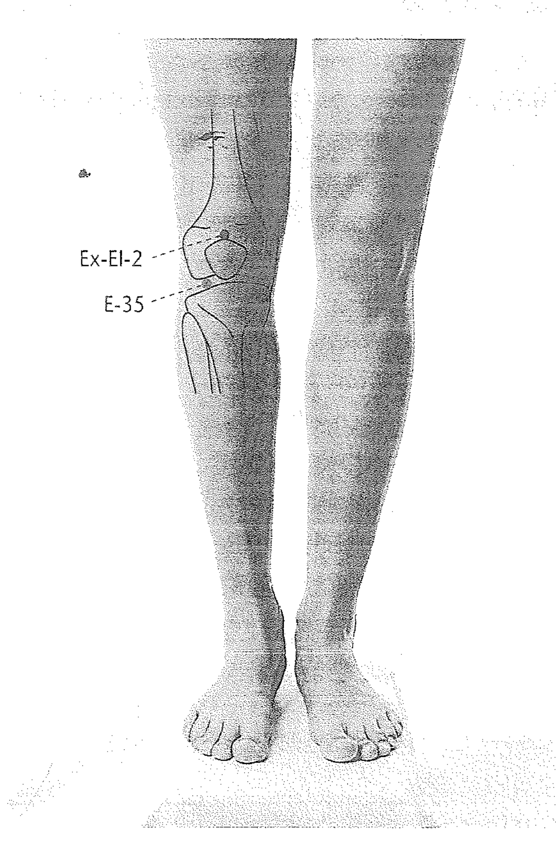
Ex-EI-2 *Cumbre de la grulla* HEDING/XIDING

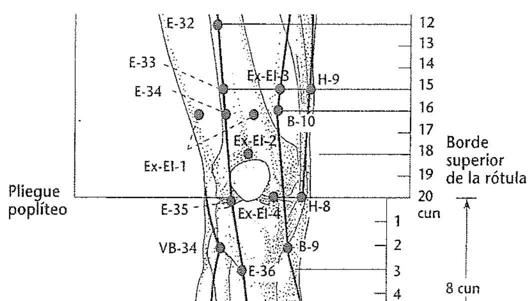
Localización
En el centro del borde superior de la rótula.

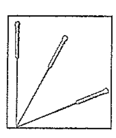
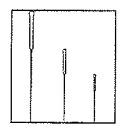
Cómo encontrarlo
Este punto se localiza y somete a punción preferiblemente con la rodilla del paciente ligeramente flexionada (apoyo para la rodilla). Se localiza el punto medio del borde rotuliano superior y en este lugar se encuentra **Ex-EI-2** *(heding)*.

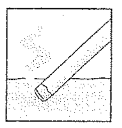
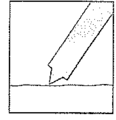
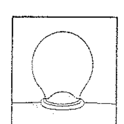
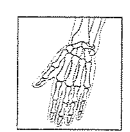
Punción
En vertical 0,5-0,8 cun.

Acciones/indicaciones
- Es beneficioso para la articulación de la rodilla.

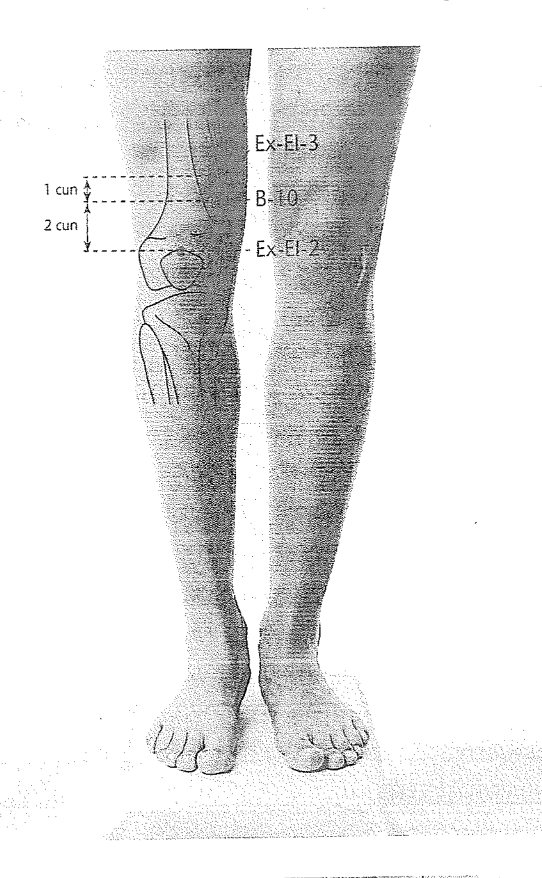




Cien nidos de insectos BAICHONGWO **Ex-EI-3**



2 cun
B-10
2 cun

Localización

3 cun superior y 1 cun medial al borde medial superior de la rótula, en una pequeña depresión en el músculo vasto medial o 1 cun superior a → **B-10**.

Cómo encontrarlo

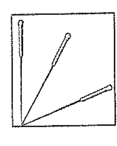
El paciente debe estar en decúbito supino o, preferiblemente, en una posición sentada, con la cabeza flexionada. Se localiza el borde medial superior de la rótula y, desde aquí, se miden 2 cun (1 anchura de la mano) hacia proximal. Aquí se encuentra **Ex-EI-3** en una pequeña depresión en el músculo vasto lateral.

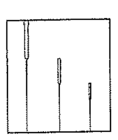
Punción

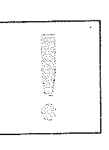
En vertical 1-2 cun.

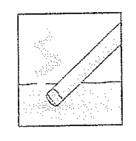
Acciones/indicaciones

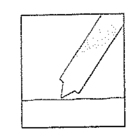
- Enfría el Calor de la Sangre, elimina el Viento, drena la Humedad.

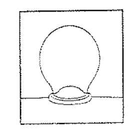


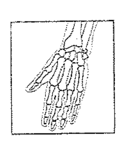












Ex-EI-4 *Ojo interno de la rodilla* NEIXIYAN

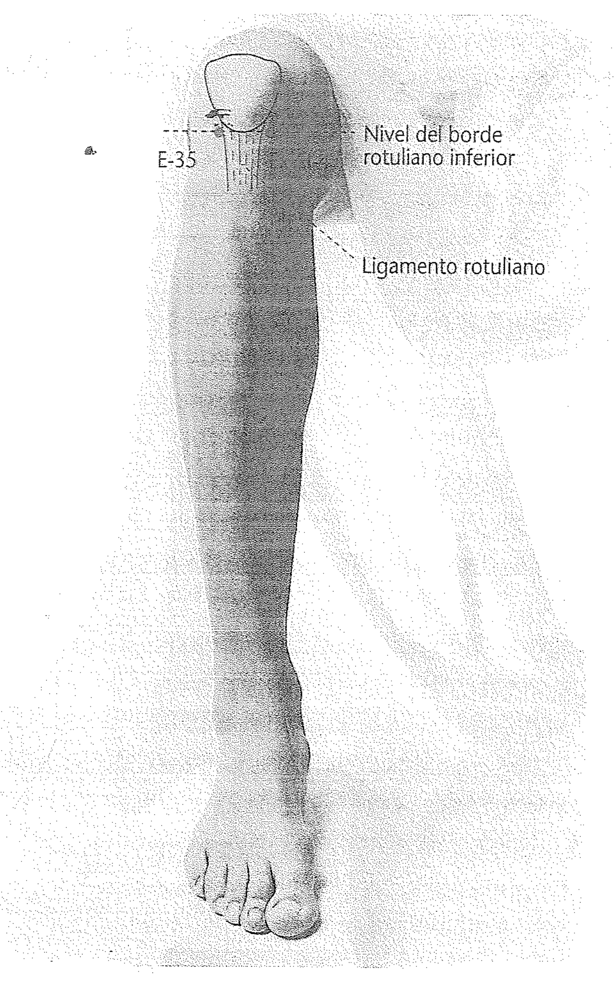
Localización
Con la rodilla flexionada, inferior a la rótula, en una depresión medial al ligamento rotuliano.

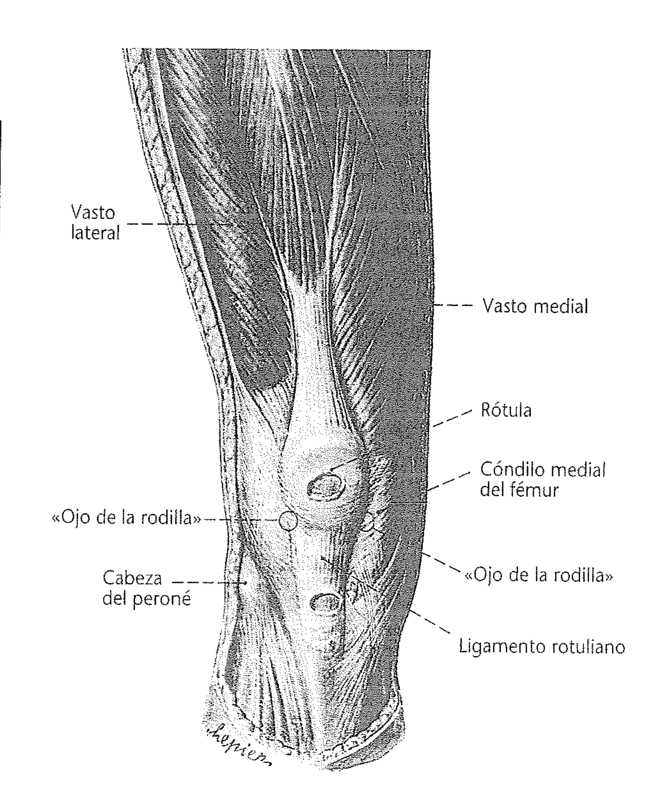
Cómo encontrarlo
Este punto se localiza mejor con la rodilla del paciente flexionada (se usará un apoyo para la rodilla). El ojo medial de la rodilla puede situarse en una depresión distinguible en el nivel del borde inferior de la rótula, medial al ligamento rotuliano. El ojo lateral de la rodilla corresponde a → **E-35** *(dubi)*. Juntos, estos dos puntos forman el punto adicional → **Ex-EI-5** *(xiyan)*.

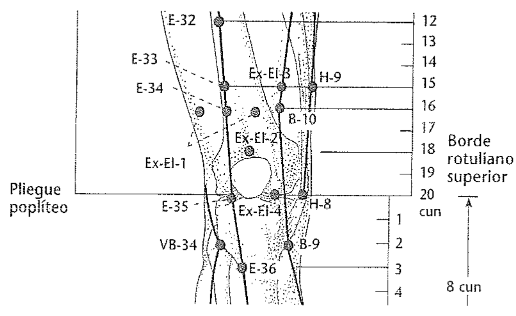
Punción
0,5-1 cun en vertical o en oblicuo hacia el ojo lateral de la rodilla. Precaución: Articulación de la rodilla.

Acciones/indicaciones
- Trastornos de la articulación de la rodilla.

Características especiales
Punto local importante.

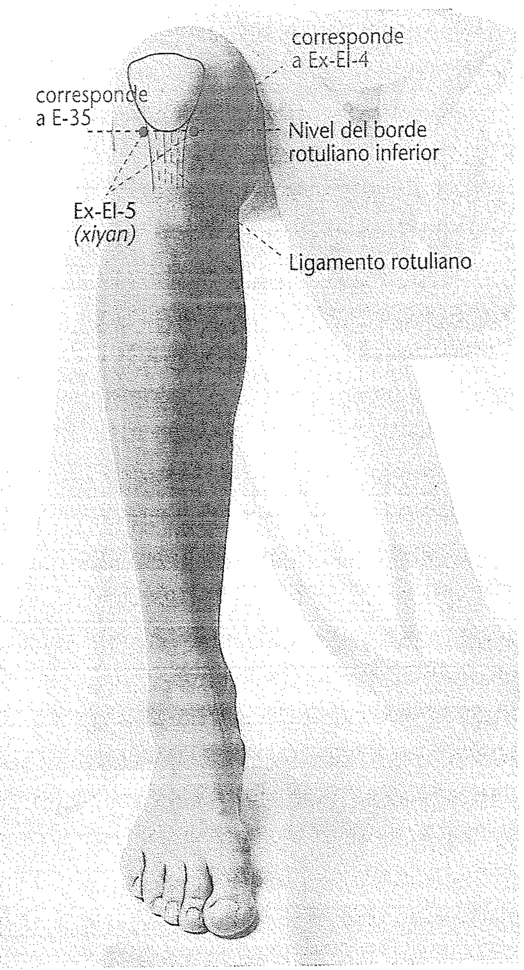








Ojos de la rodilla XIYAN Ex-EI-5





Localización

Con la rodilla flexionada, este par de puntos se localiza inferior a la rótula, medial y lateral al ligamento rotuliano. **Ex-EI-5** *(xiyan)* incluye dos puntos: el ojo medial de la rodilla corresponde a → **Ex-EI-4** *(neixiyan)*, el ojo lateral de la rodilla a **E-35** *(dubi)*.

Cómo encontrarlo

Este punto se localiza mejor con la rodilla del paciente flexionada (se usará un apoyo para la rodilla). Los ojos de la rodilla pueden localizarse en el nivel del borde inferior de la rótula, lateral y medial al ligamento lateral. El ojo lateral de la rodilla corresponde a → **E-35** *(dubi)*, el ojo medial de la rodilla a → **Ex-EI-4** *(neixiyan)*. Juntos, estos dos puntos forman el punto adicional **Ex-EI-5** *(xiyan)*.

Punción

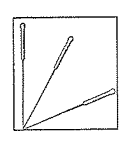
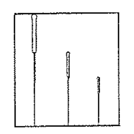
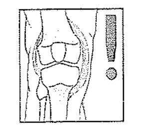
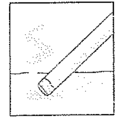
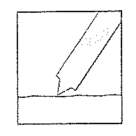
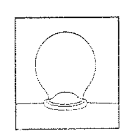
Ojo medial de la rodilla: 0,5-1 cun en vertical o en oblicuo hacia el ojo lateral de la rodilla; ojo lateral de la rodilla: 0,5-1 cun en vertical o en oblicuo hacia el ojo medial de la rodilla. Precaución: No se realizará una punción demasiado profunda para evitar una punción intraarticular (estos puntos corresponden a los sitios de incisión de la artroscopia de rodilla).

Acciones/indicaciones

- Elimina el Viento-Humedad, reduce las inflamaciones y alivia el dolor.

Características especiales

Puntos locales importantes para trastornos de la rodilla.

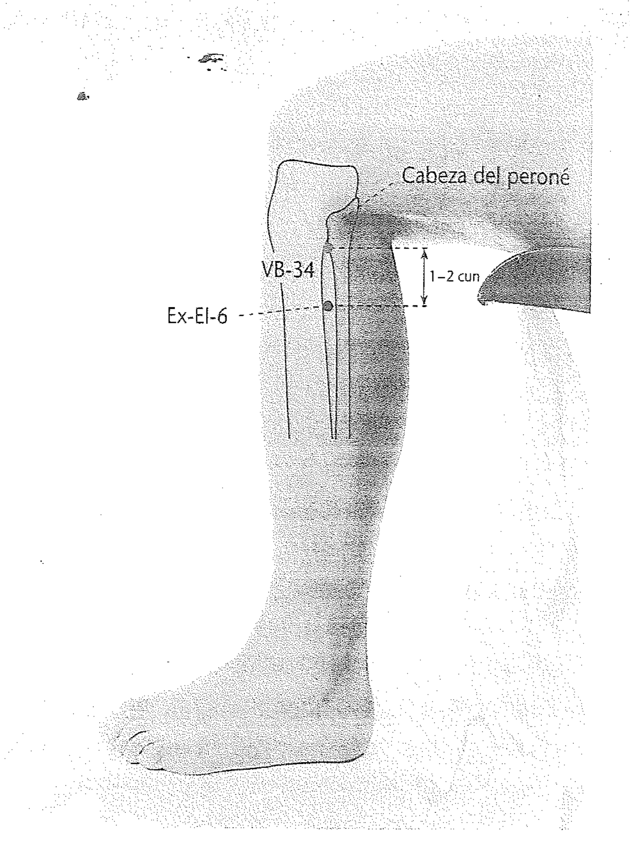

Ex-EI-6 *Punto de la Vesícula Biliar* DANNANG/DANNANGXUE/DANNANGDIAN

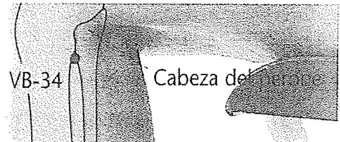
Localización

En el meridiano VB de la pierna **derecha,** aproximadamente a 1-2 cun distal a → **VB-34,** se palpa el punto más sensible.

Cómo encontrarlo

Primero se localiza → **VB-34,** en la pierna derecha: se localiza la cabeza del peroné en la cara lateral de la pierna (donde estaría la costura de los pantalones) y se toma con los dedos índice y medio (como si fueran pinzas). Mediante un deslizamiento distal de los dos dedos, el dedo índice se apoyará en una depresión directamente inferior y anterior a la cabeza del peroné (→ **VB-34**). Desde aquí, se sigue palpando lentamente a lo largo del meridiano VB, hasta que se encuentra el punto más sensible aproximadamente 1-2 cun inferior a → **VB-34.** Esta es la posición de **Ex-EI-6** *(dannangxue).*



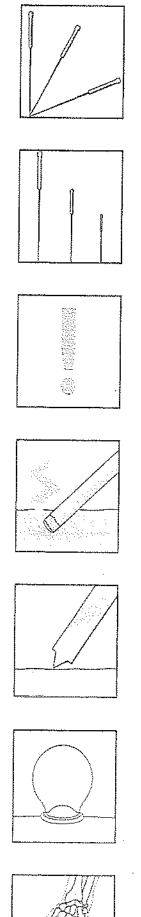


Punción

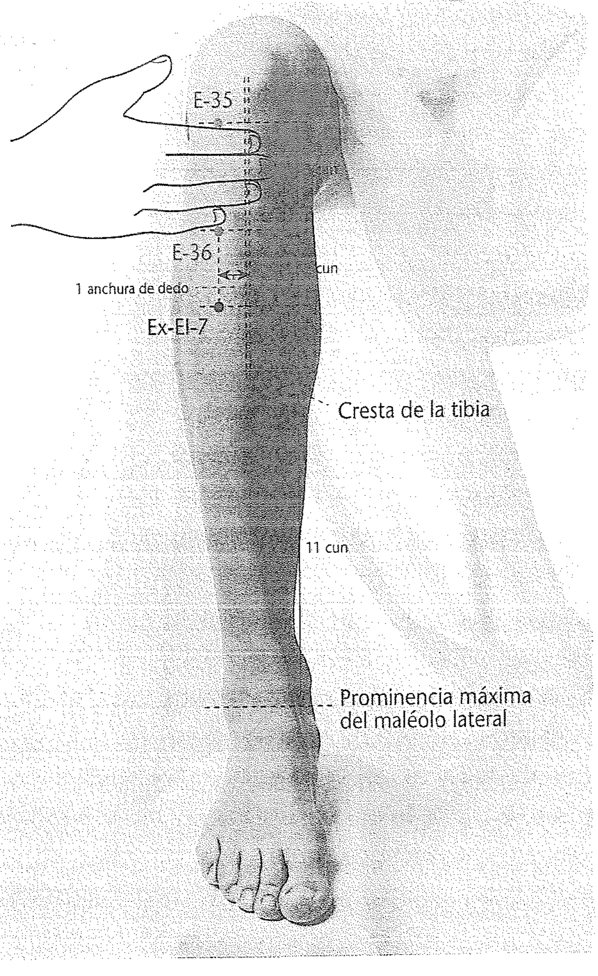
En vertical 1-1,5 cun.

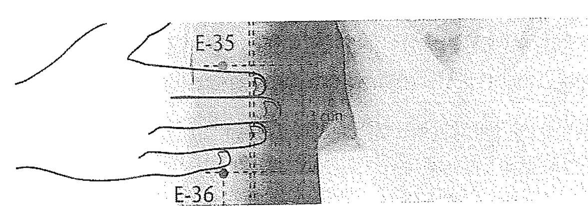
Acciones/indicaciones

- Despeja el Calor y drena la Humedad para trastornos agudos y crónicos de la Vesícula Biliar, como colecistitis y colelitiasis (la sensibilidad en este punto es importante desde el punto de vista del diagnóstico).



Punto del apéndice LANWEI/LANWEINUE Ex-EI-7





Localización

En el meridiano E de la pierna **derecha**, el punto más sensible aproximadamente 2 cun distal a → **E-36.**

Cómo encontrarlo

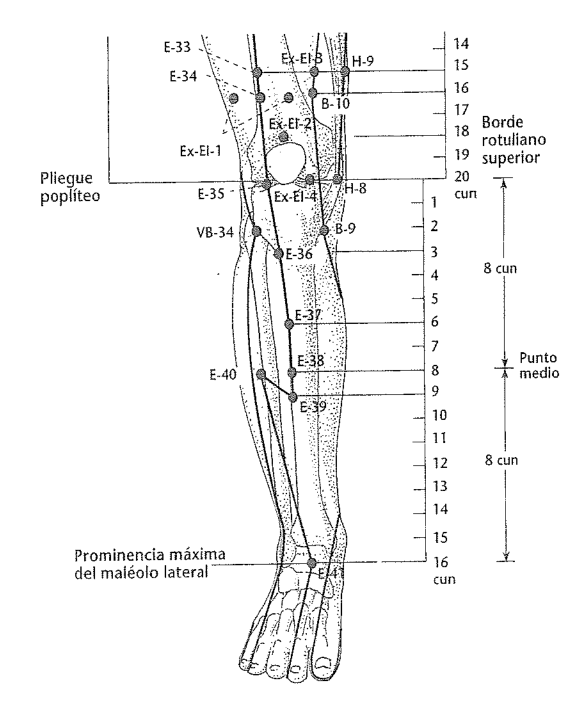
Se localiza este punto en la pierna derecha únicamente (corresponde a la posición unilateral del apéndice en el abdomen). Primero se localiza → **E-36** 3 cun inferior al espacio de la articulación de la rodilla (→ **E-35**) y 1 cun lateral a la cresta anterior de la tibia. Después se sigue para palpar a lo largo del meridiano E durante aproximadamente 2 cun (hacia → **E-37**, 3 cun inferior a → **E-36**) y se localiza **Ex-EI-7** *(lanweixue)* en el punto más sensible.

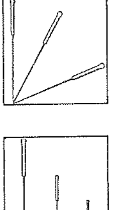
Punción

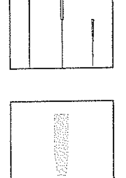
En vertical 1-1,5 cun.

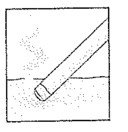
Acciones/indicaciones

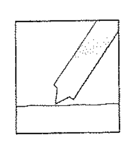
- Activa el flujo de Qi y de Sangre en el Intestino Grueso, despeja el Calor y las toxinas del Calor del Intestino Grueso.

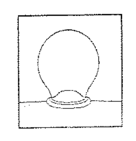


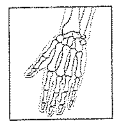












Ex-EI-8 *Punta medial del maléolo* NEIHUAIJIAN

Localización

En el punto más alto del maléolo medial.

Cómo encontrarlo

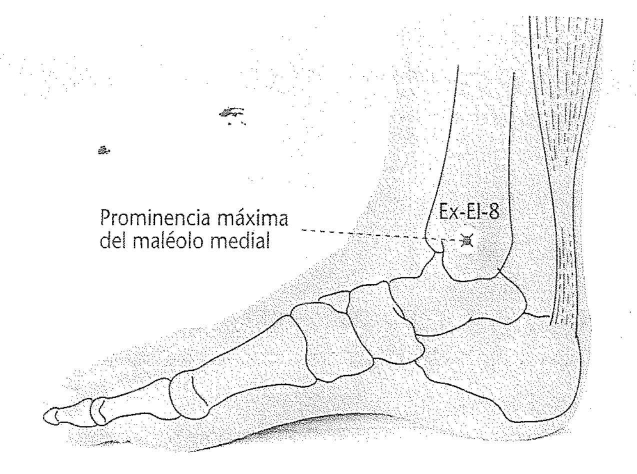
Se busca la prominencia máxima del maléolo medial y aquí se encuentra **Ex-EI-8** *(neihuaijian)*. En una posición comparable, pero en el maléolo lateral, se sitúa → **Ex-EI-9** *(waihuaijian)*.

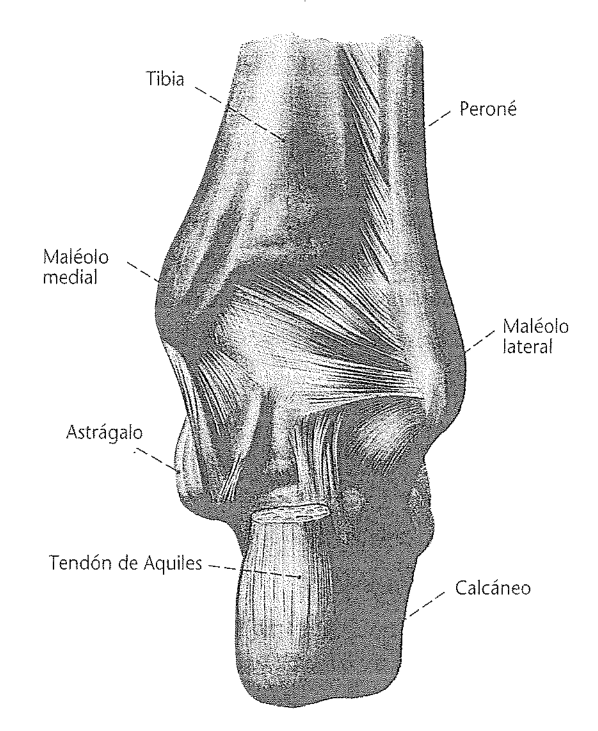
Punción

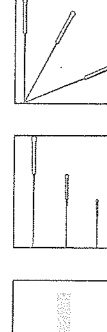
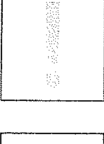
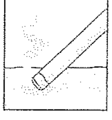
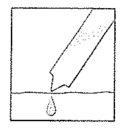
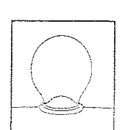
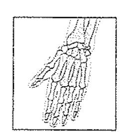
0,5-1 cun en transversal (subcutáneamente) o se realiza punción para sangría.

Acciones/indicaciones

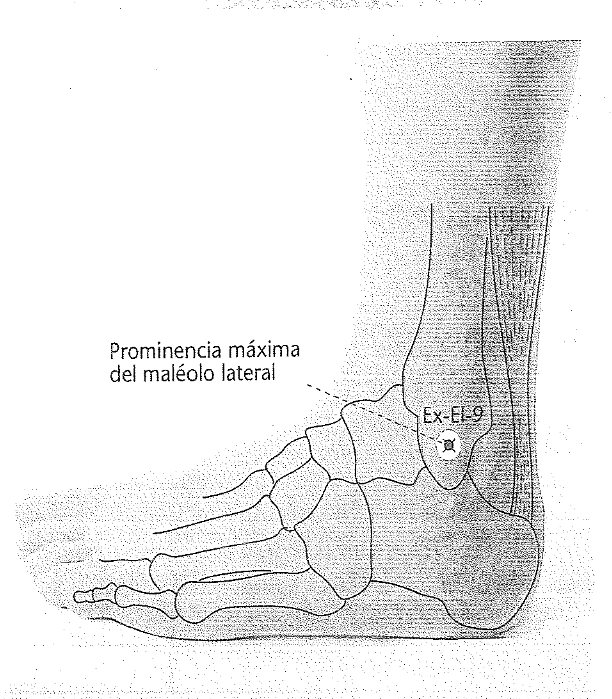
- Dolor en la región medial del tobillo.





Punta exterior del maléolo WAIHUAIJIAN Ex-EI-9



Localización

En la prominencia máxima del maléolo lateral.

Cómo encontrarlo



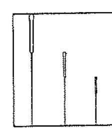
Se busca la prominencia máxima del maléolo lateral y en este lugar se sitúa **Ex-EI-9** *(waihuaijian)*. En una posición comparable pero en el maléolo medial está → **Ex-EI-8** *(neihuaijian)*.

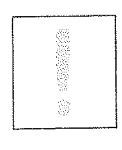
Punción

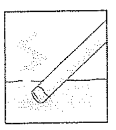
0,1 cun en transversal (subcutáneamente) o se realiza punción para sangría.

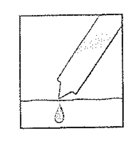
Acciones/indicaciones

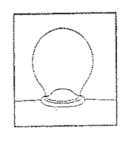
- Dolor en la región lateral del tobillo.













Ex-EI-10 *Ocho vientos* BAFENG

Localización

Ocho puntos situados en el dorso del pie, ligeramente proximal a los márgenes de los espacios interdigitales.

Cómo encontrarlo

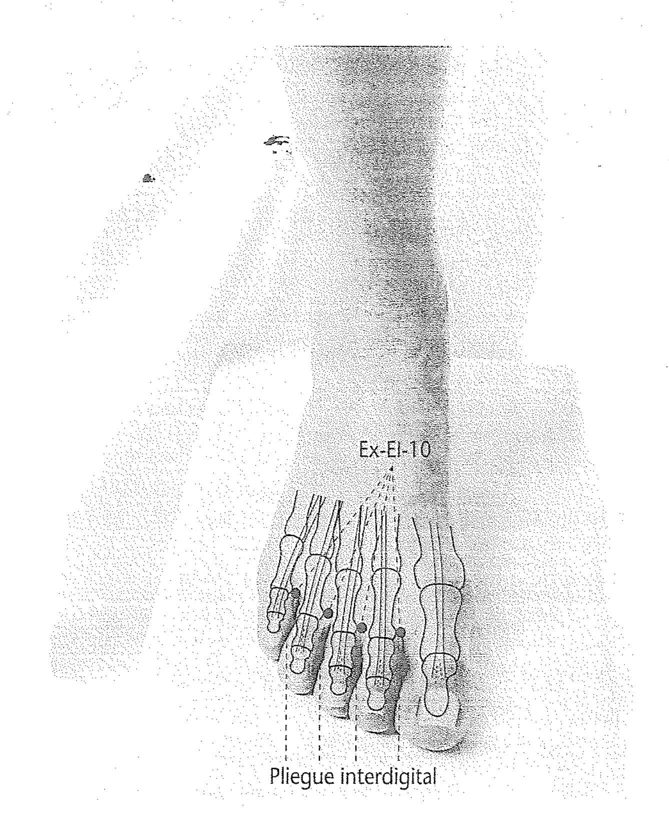
Se localizan los puntos de **Ex-EI-10** *(bafeng)* en el dorso del pie, proximales a los márgenes de los espacios entre los dedos, en el borde de la piel «roja y blanca». → **H-2** *(xingjian)*, → **E-44** *(neiting)* y → **VB-43** *(xiabai)* forman todos parte de los puntos *bafeng*. Los puntos adicionales de → **Ex-ES-9** *(baxie)* están situados en una posición comparable en el dorso de la mano, proximales a los márgenes de los espacios entre los dedos (→ **TR-2** forma parte de → **Ex-ES-9**).

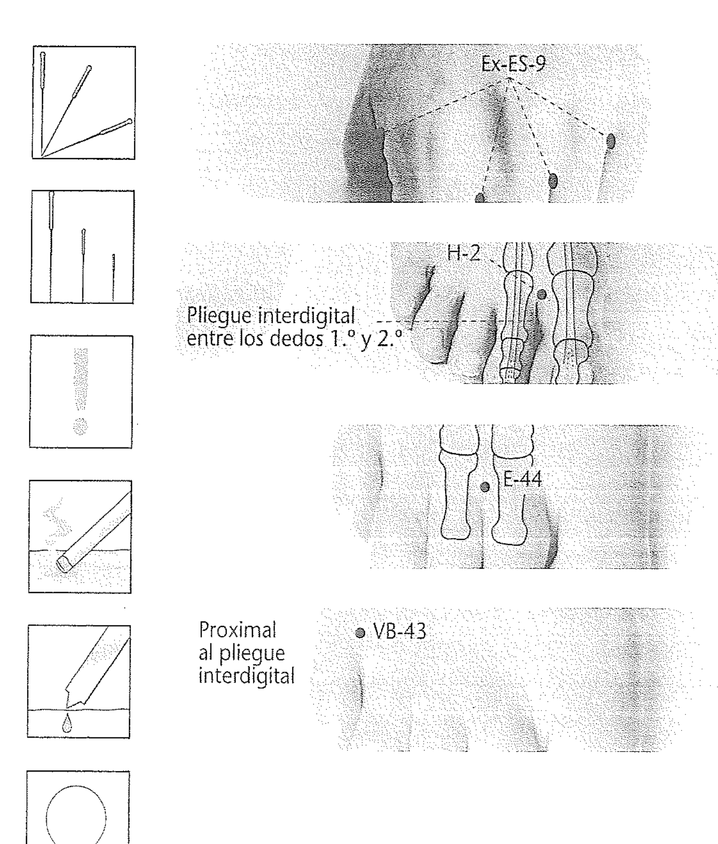
Punción

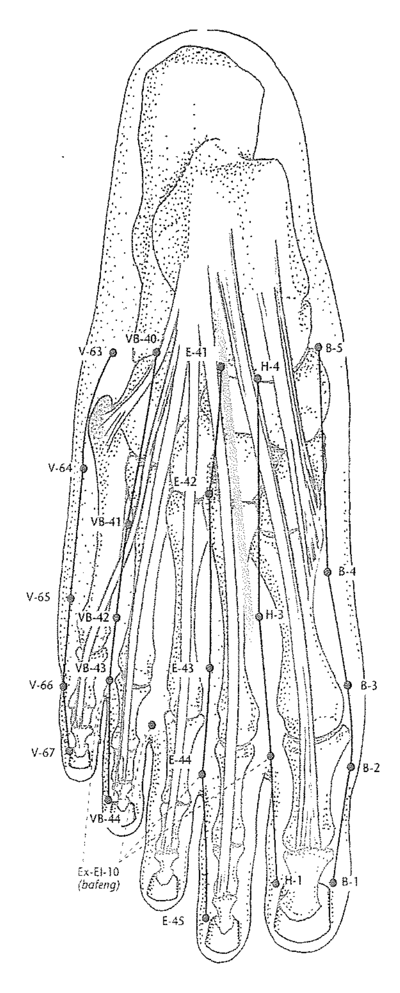
0,3-1 cun en oblicuo en una dirección proximal o se realiza punción para sangría.

Acciones/indicaciones

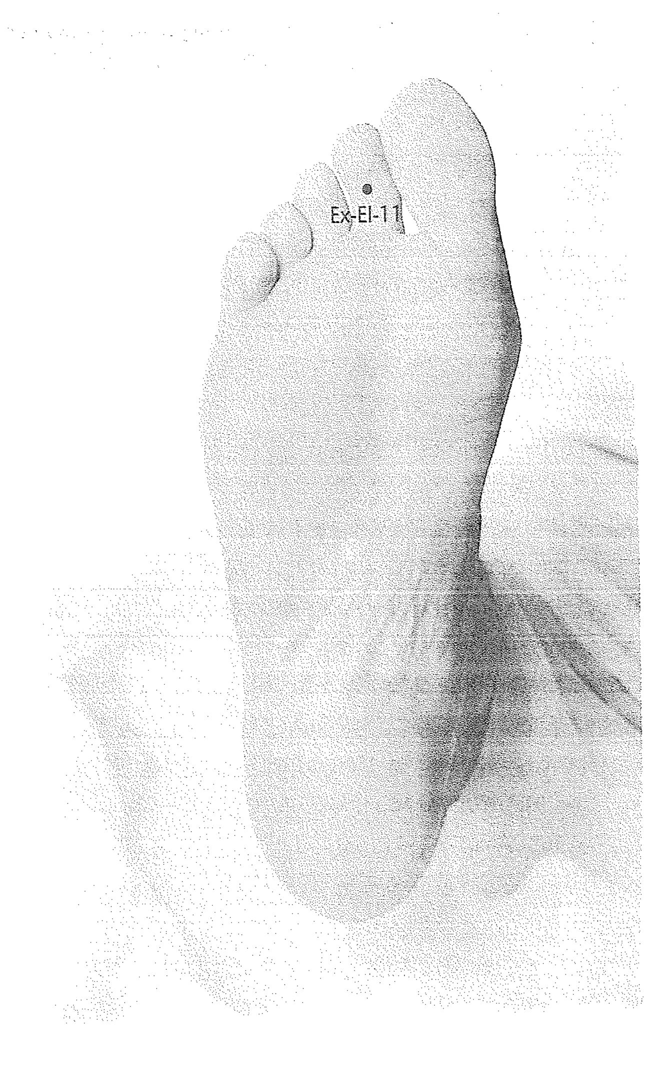
- Despeja el Calor y reduce la inflamación.







Yin solitario DUYIN Ex-EI-11



Localización

En la cara plantar del 2.° dedo del pie, en el punto medio del pliegue transverso de la articulación interfalángica distal.

Cómo encontrarlo

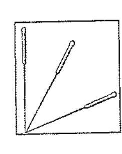
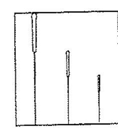
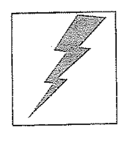
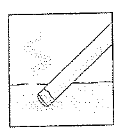
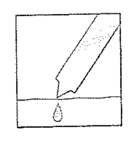
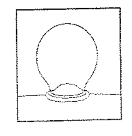
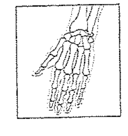
Se localiza la cara plantar del 2.° dedo del pie. En este lugar se sitúa **Ex-EI-11** *(duyin)*, en el punto medio del pliegue transverso de la articulación interfalángica distal.

Punción

0,2-0,3 cun en vertical o en transversal (subcutáneamente) o se realizará punción para sangría o moxibustión.

Acciones/indicaciones

- Angina aguda, dolor torácico y del hipocondrio, náuseas, vómitos, retención de los loquios, menstruación irregular, hernia inguinal.

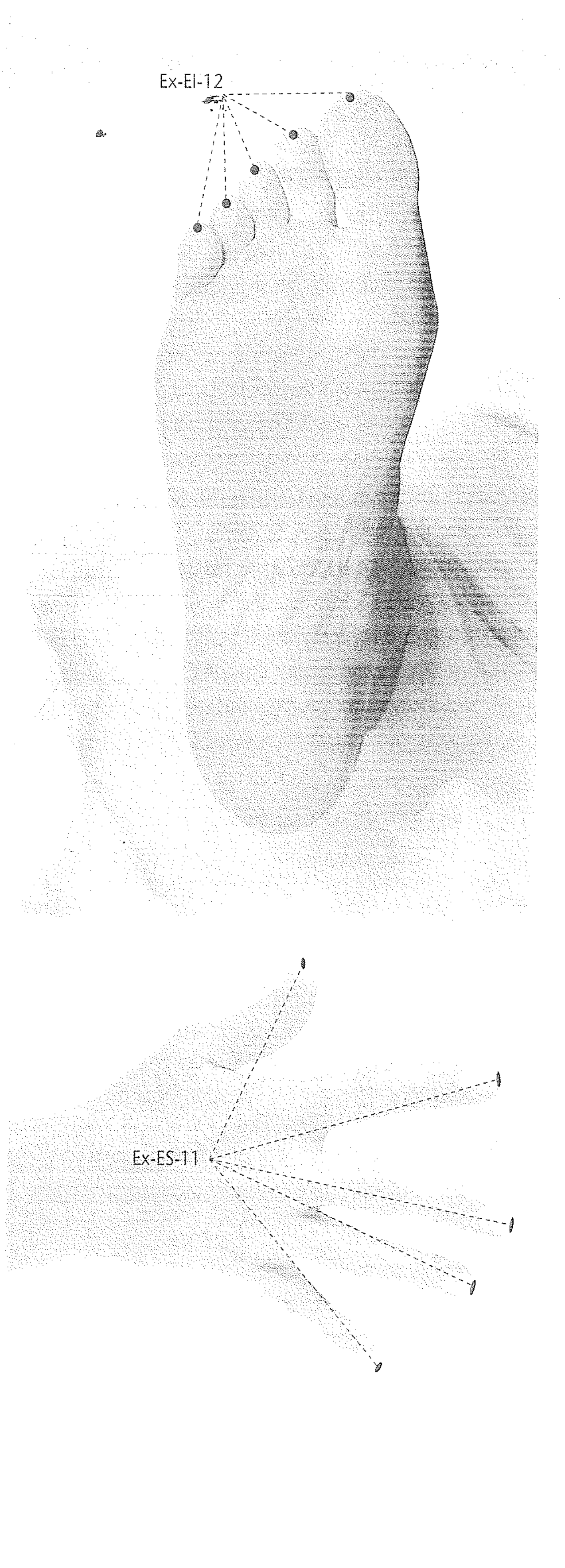
Ex-EI-12 *Final del Qi* QIDUAN

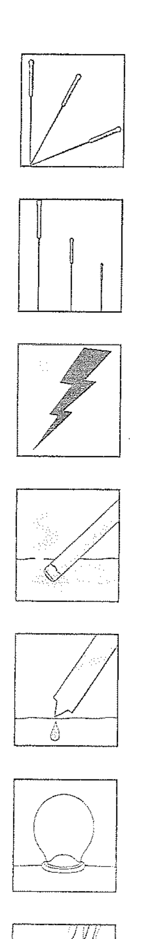
Localización
En las puntas de los 10 dedos de los pies.

Cómo encontrarlo
Los puntos de **Ex-EI-12** *(qiduan)* se sitúan en las puntas de los 10 dedos de los pies, a 0,1 cun del margen libre de la uña.
Los puntos de → **Ex-ES-11** *(shixuan)* se encuentran en una posición comparable en la mano, en las puntas de los 10 dedos.

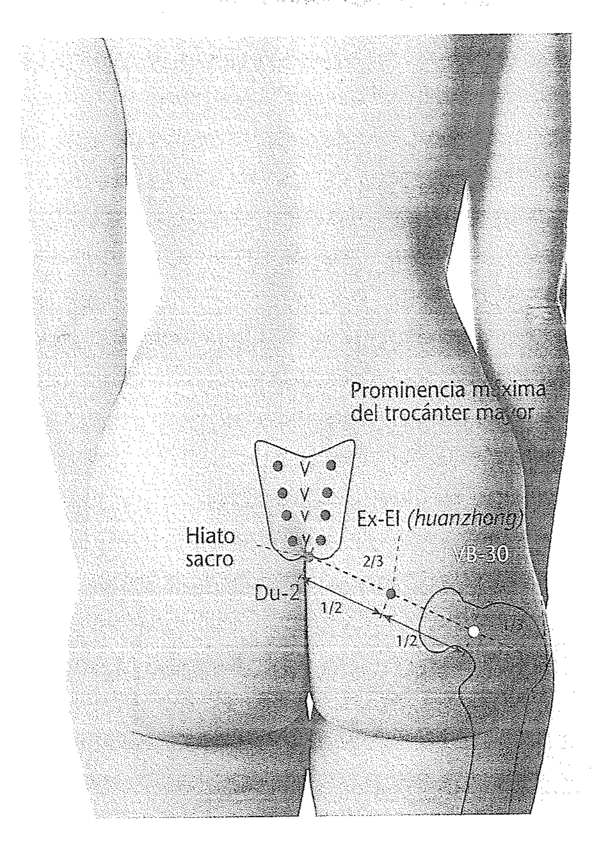
Punción
Punción para sangría.

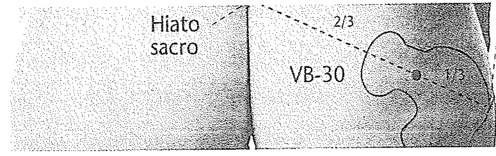
Acciones/indicaciones
- Síncope, edema de los pies, dolor abdominal agudo.

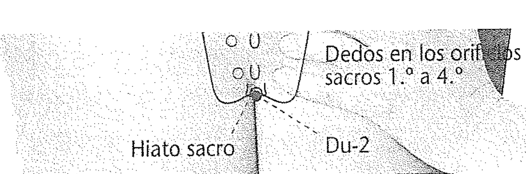




Círculo central HUANZHONG Ex-EI







Localización

A medio camino entre → **VB-30** *(huantiao)* y → **Du-2** *(yaoshu)*.

Cómo encontrarlo

Primero se localiza → **VB-30:** se divide la distancia entre la prominencia del trocánter mayor y el hiato sacro en tercios (→ 3.4.4) y se localiza → **VB-30** a un tercio de la distancia desde el trocánter mayor. Después se localiza → **Du-2** directamente debajo del hiato sacro. A continuación se sitúa **Ex-EI** *(huanzhong)* a medio camino entre estos dos puntos.

Punción

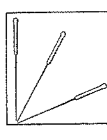
En vertical 2-2,5 cun.

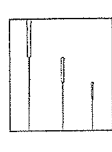
Acciones/indicaciones

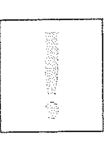
- Ciática, infección del tracto urinario, hemorroides, parálisis de las extremidades inferiores.

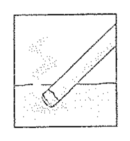
Características especiales

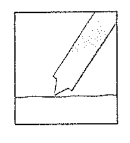
Este punto no forma parte de la clasificación de la OMS de puntos adicionales.

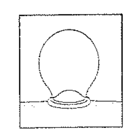










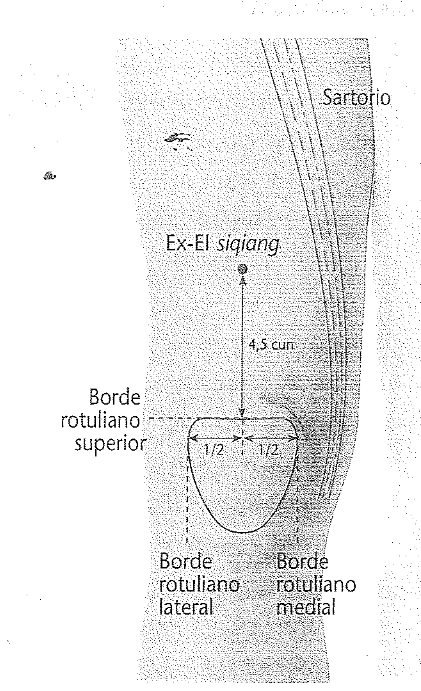




Ex-EI Punto de fortalecimiento de los cuatro músculos SIQIANG

Localización
4,5 cun superior al centro del borde rotuliano superior.

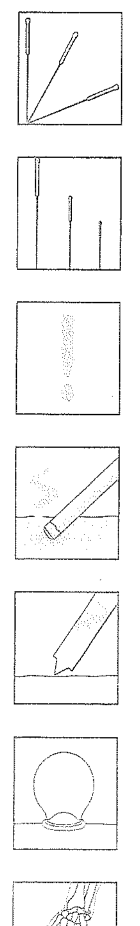
Cómo encontrarlo
Se busca el centro del borde rotuliano superior. Desde aquí se miden 4,5 cun (1 anchura de mano y 2 anchuras de dedo) en una dirección superior. **O bien:** La distancia entre el borde superior de la sínfisis púbica y el borde superior de la rótula es 18 cun (→ 2.2). Se divide esta distancia en cuartos (técnica de las manos extendidas, cinta elástica → capítulo 2) y **Ex-EI** *(siqiang)* se encuentra situado en el centro del muslo, a un cuarto de la distancia desde el borde rotuliano superior.



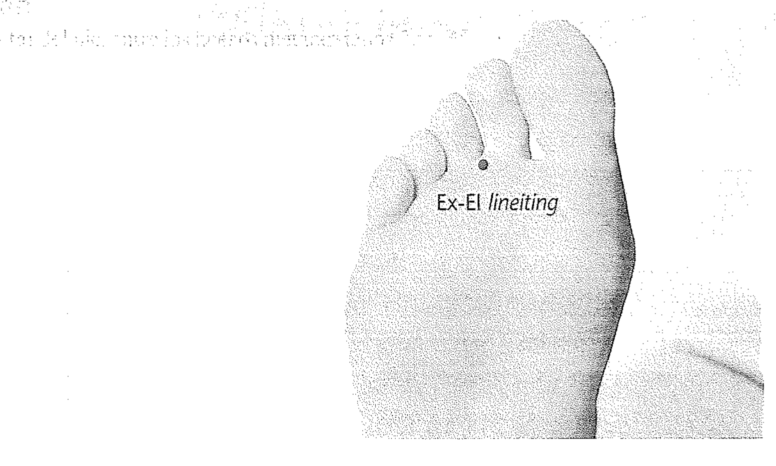
Punción
En vertical 1-2 cun.

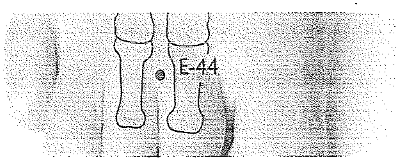
Acciones/indicaciones
- Parálisis y atrofia de los músculos de las extremidades inferiores, en especial el músculo cuádriceps femoral.

Características especiales
«Cuatro músculos» se refiere a las cuatro partes del músculo cuádriceps femoral. Este punto no forma parte de la clasificación de la OMS de puntos adicionales.



Espacio interior plantar LINEITING Ex-EI





Localización

En la cara plantar del pie, entre los huesos metatarsianos 2.° y 3.°, en oposición a → E-44 *(neiting)*.

Cómo encontrarlo

Se localiza el espacio entre los dedos 2.° y 3.° en la cara plantar del pie. El punto adicional *lineiting* se encuentra opuesto a → E-44 (en la cara dorsal del pie, proximal al margen del espacio entre los dedos 2.° y 3.°).

Punción

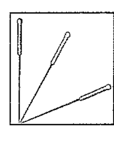
0,2-0,3 cun en vertical hacia → **E-44**. Precaución: Punto doloroso.

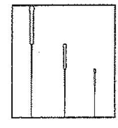
Acciones/indicaciones

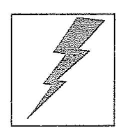
- Dolor epigástrico agudo, dolor local, epilepsia, desasosiego.

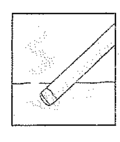
Características especiales

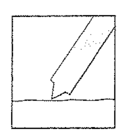
Este punto no forma parte de la clasificación de la OMS de puntos adicionales.

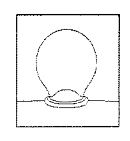


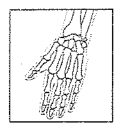








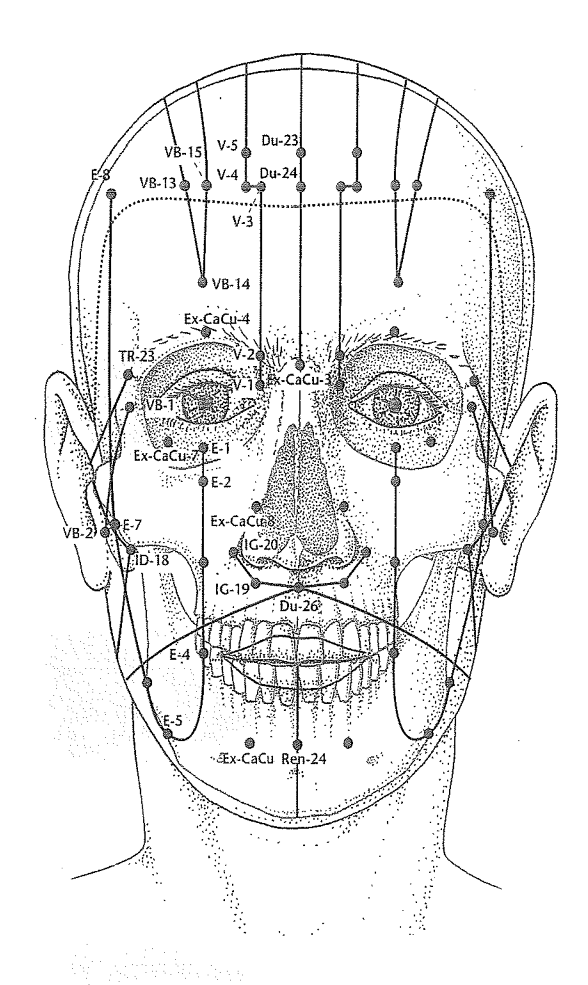


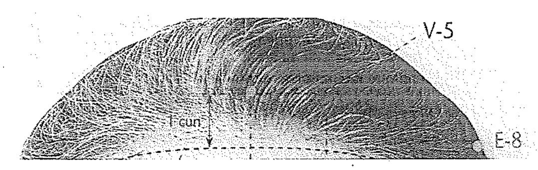


7 Puntos importantes según la región

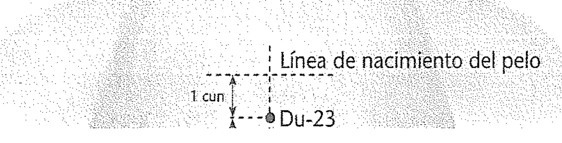
Claudia Focks

7.1 Cara anterior de la cabeza

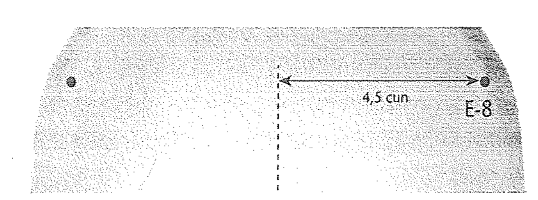




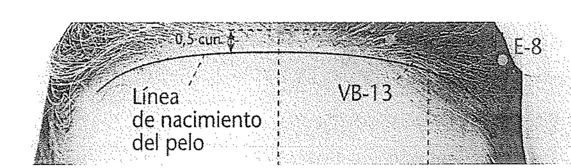
V-5 ***(wuchu)*** **«Quinto lugar»** 1 cun superior a la línea anterior de nacimiento del pelo y 1,5 cun lateral a la línea media (directamente encima de **V-4**, al mismo nivel que **Du-23**).



Du-23 ***(shangxing)*** **«Estrella superior»** En la línea media, 1 cun superior a la línea anterior de nacimiento del pelo.

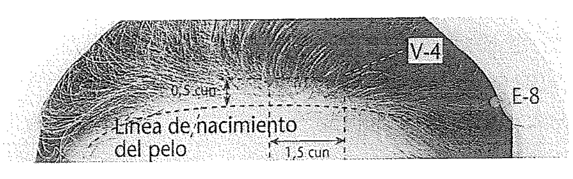


E-8 ***(touwei)*** **«Unión de la cabeza»** En el ángulo temporal de la frente, en el borde del músculo temporal y a 0,5 cun de la línea anterior de nacimiento del pelo o 4,5 cun lateral desde la línea media anterior **(Du-24)**.

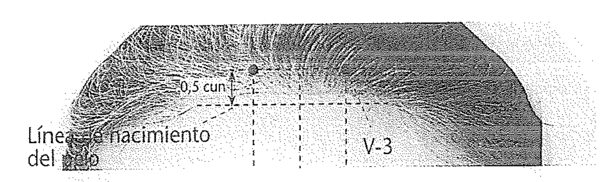


VB-13 ***(benshen)*** **«Raíz del espíritu»** 0,5 cun superior a la línea anterior de nacimiento del pelo y 3 cun lateral a la línea media, en la línea entre **Du-24** y **E-8** (= 4,5 cun) en la unión del tercio lateral y medial.

VB-15 ***(toulinqi)*** **«Gobernador de las lágrimas»** En la línea de la pupila cuando se mira al frente, 0,5 cun superior a la línea anterior de nacimiento del pelo, en el punto medio de la línea entre **Du-24** y **E-8** (= 4,5 cun).



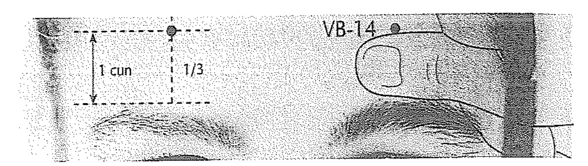
VB-4 ***(qucha)*** **«Curva sinuosa»** 0,5 cun superior a la línea anterior de nacimiento del pelo y 1,5 cun lateral a la línea media, o un tercio de la distancia entre **Du-24** y **E-8** (= 4,5 cun).



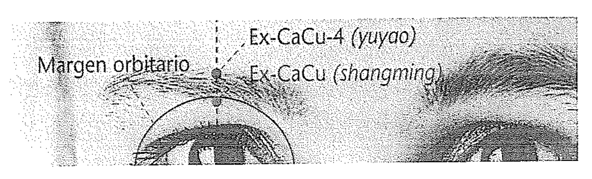
V-3 ***(meichong)*** **«Lluvia de las cejas»** 0,5 cun dentro de la línea anterior de nacimiento del pelo, superior al canto medial del ojo **(V-1)**.



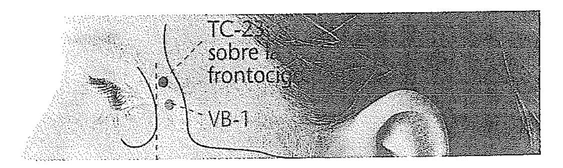
Du-24 ***(shenting)*** **«Patio del espíritu»** En la línea media, 0,5 cun superior a la línea anterior de nacimiento del pelo.



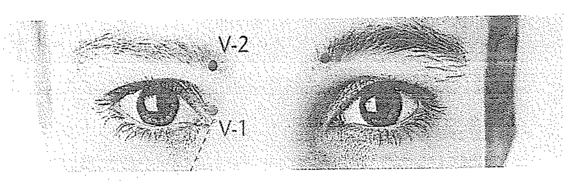
VB-14 ***(yangbai)*** **«Sol y Luna»** Cuando se mira al frente, en la línea de la pupila, aproximadamente 1 cun superior al punto medio de la ceja (centro de la ceja a línea anterior de nacimiento del pelo = 3 cun).



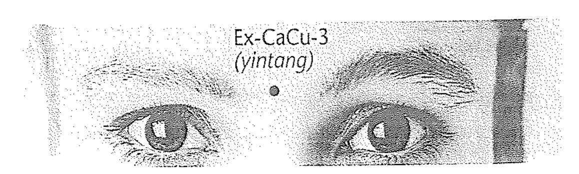
Ex-CaCu-4 ***(yuyao)*** **«Cuello de pez»** En el centro de la ceja, con los ojos mirando al frente, directamente encima de la pupila.



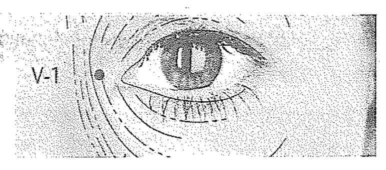
TR-23 ***(sizhukong)*** **«Hueco de bambú sedoso»** En la depresión (sutura frontocigomática) en el extremo lateral de la ceja.



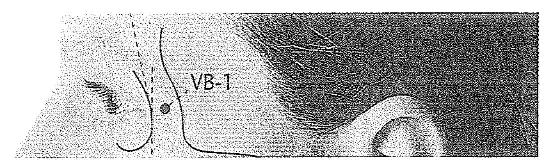
V-2 ***(zanzhu)*** **«Reunión de bambú»** En una depresión en el extremo medial de la ceja, directamente superior al canto interno del ojo.



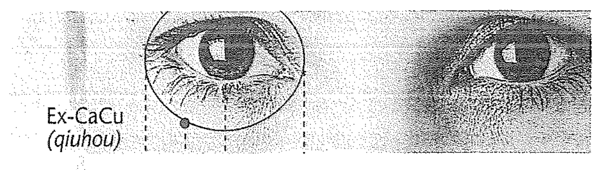
Ex-CaCu-3 ***(yintang)*** **«Sala de la impresión»** En la línea media anterior entre las cejas.



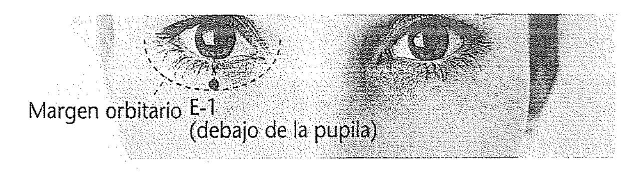
V-1 ***(jingming)*** **«Ojos brillantes»** 0,1 cun superior al canto interno del ojo, donde suelen apoyarse las gafas.



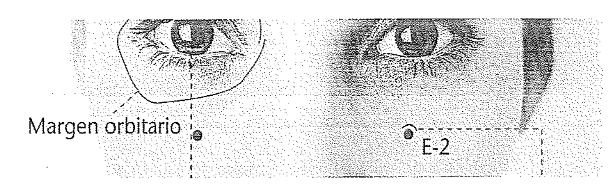
VB-1 ***(tongziliao)*** **«Hueco de la pupila»** 0,5 cun lateral al canto externo del ojo.



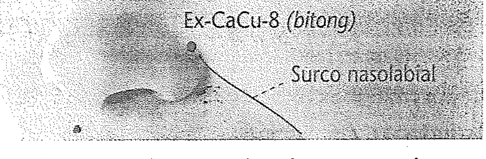
Ex-CaCu-7 ***(qiuhou)*** **«Detrás del globo»** En el borde inferior de la órbita, en la unión del cuarto lateral y los tres cuartos mediales del margen orbitario.



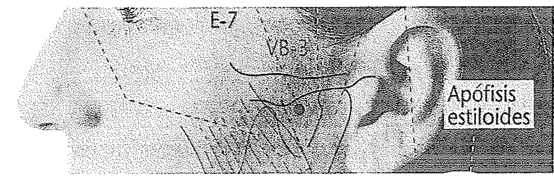
E-1 ***(chengqi)*** **«Cuenco de lágrimas»** Con los ojos mirando al frente, directamente debajo del centro de la pupila, entre el globo ocular y la cresta supraorbitaria.



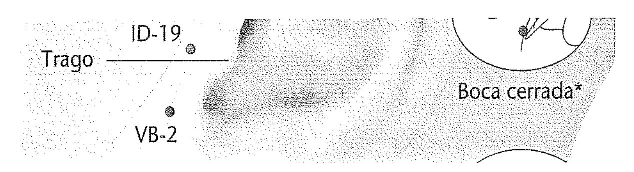
E-2 ***(sibai)*** **«Blanco en todas partes»** Cuando se mira al frente, directamente debajo del centro de la pupila, en la depresión en el orificio infraorbitario.



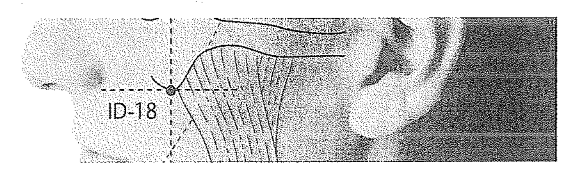
Ex-CaCu-8 ***(shangyingxiang)*** **«*Yingxiang* superior» o «Nariz libre»** En el extremo superior del surco nasolabial, en la unión del maxilar y la cavidad nasal (en el borde entre el hueso nasal y el cartílago).



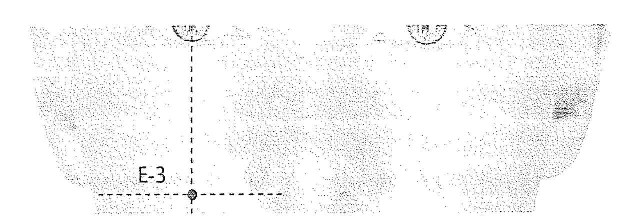
E-7 ***(xiaguan)*** **«Bajo la articulación»** Con la boca cerrada, en la depresión de la incisura mandibular, entre las apófisis coronoides y condílea del maxilar.



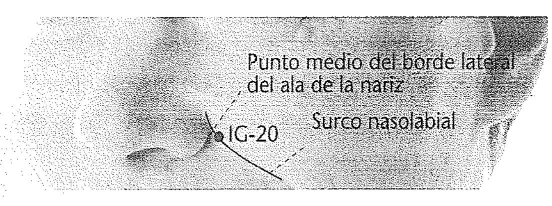
VB-2 ***(tinghui)*** **«Encuentro de la audición»** Anterior a la oreja, con la boca abierta en la depresión a la altura de la escotadura intertrágica, en el borde inferior de la apófisis condílea del maxilar.



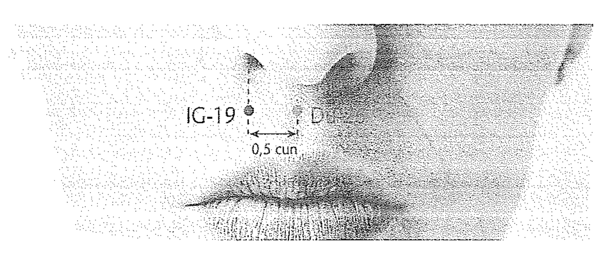
ID-18 ***(quanliao)*** **«Depresión del hueso cigomático»** En una depresión en la intersección de una línea vertical a través del canto externo del ojo con el borde inferior del hueso cigomático.



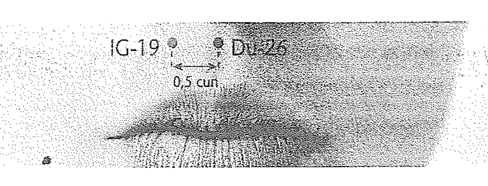
E-3 ***(juliao)*** **«Gran depresión»** Cuando se mira al frente, directamente debajo del centro de la pupila, al nivel del borde inferior del ala de la nariz.



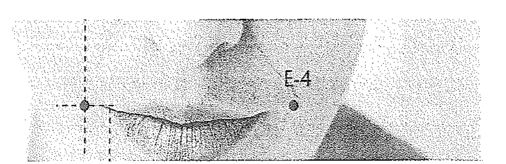
IG-20 ***(yingxiang)*** **«Fragancia agradecida»** En el surco nasolabial, a la altura del punto medio del borde lateral del ala de la nariz.



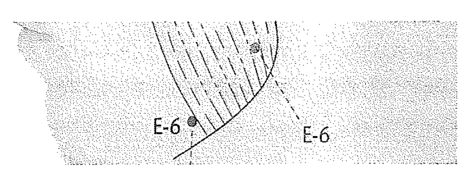
IG-19 ***(kouheliao)*** **«Hendidura de la boca»** Directamente inferior al margen lateral del orificio de la nariz, al nivel de **Du-26,** que se sitúa ligeramente superior al punto medio del filtro (punto de reunión con el meridiano IG).



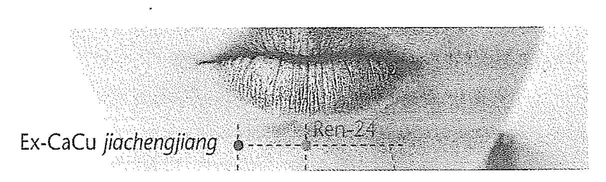
Du-26 ***(renzhong o shuigou)*** **«Centro del hombre»** Debajo de la nariz, en la línea media, en la unión del tercio superior y medio del filtro.



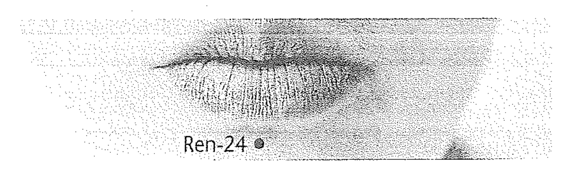
E-4 ***(dicang)*** **«Granero de Tierra»** Cuando se mira al frente, en la línea de la pupila, aproximadamente 0,4 cun lateral a la comisura de la boca.



E-5 ***(daying)*** **«Gran acogida»** En el maxilar inferior lateral, anterior al masetero (se pide al paciente que apriete los dientes); en este punto es palpable una rama de la arteria facial.

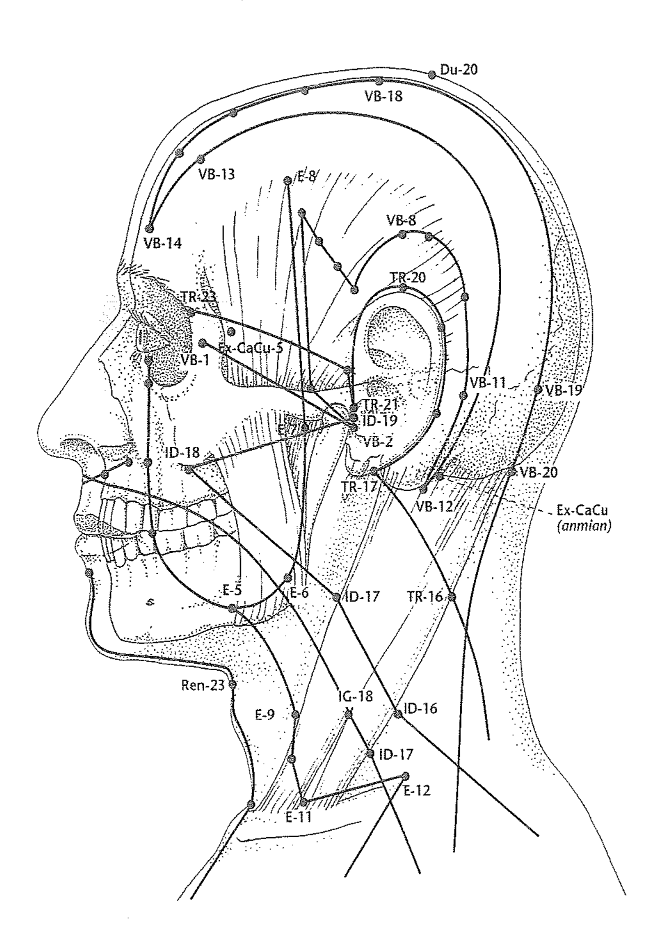


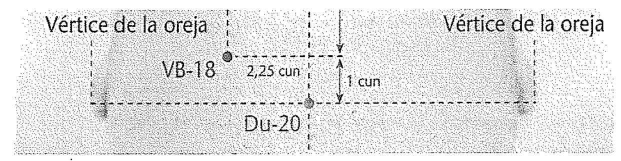
Ex-CaCu ***(jiachengjiang)*** **«Adyacente al vaso de fluidos»** En el mismo nivel y 1 cun lateral de **Ren-24** *(chengjiang).*



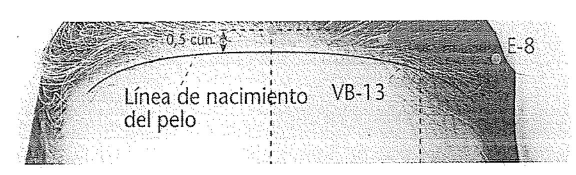
Ren-24 ***(chengjiang)*** **«Vaso de fluidos»** En la línea media, en el surco mentolabial debajo del labio inferior.

7.2 Cabeza y cara lateral del cuello

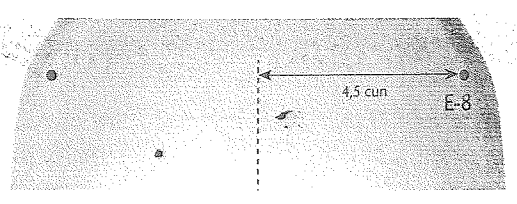




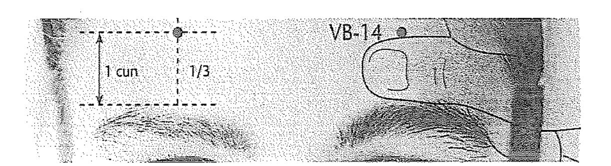
VB-18 ***(chengling)*** **«Espíritu de apoyo»** 4 cun superior a la línea anterior de nacimiento del pelo o 1 cun anterior a **Du-20**, en la línea que une **VB-15** y **VB-20**, o 2,25 cun lateral a la línea media (punto medio de la línea que une **E-8** y **Du-24**).



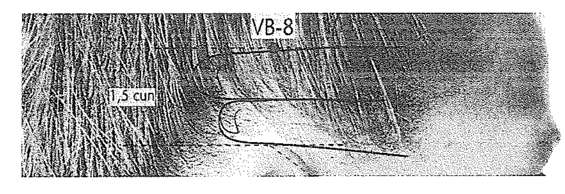
VB-13 ***(benshen)*** **«Raíz del espíritu»** 0,5 cun superior a la línea anterior de nacimiento del pelo y 3 cun lateral a la línea media, en la línea entre **Du-24** y **E-8** (= 4,5 cun) en la unión del tercio lateral y medial.



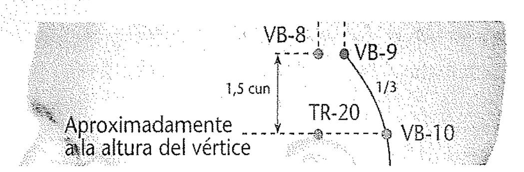
E-8 ***(touwei)*** **«Unión de la cabeza»** En el ángulo temporal de la frente, en el borde del músculo temporal y 0,5 cun dentro de la línea anterior de nacimiento del pelo o 4,5 cun lateral desde la línea media anterior **(Du-24).**



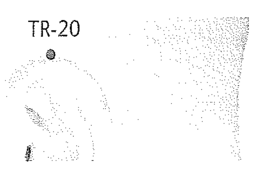
VB-14 ***(yangbai)*** **«Blanco de Yang»** Cuando se mira al frente, encima de la línea de la pupila, aproximadamente 1 cun superior al punto medio de la ceja (centro de la ceja a la línea anterior de nacimiento del pelo = 3 cun).



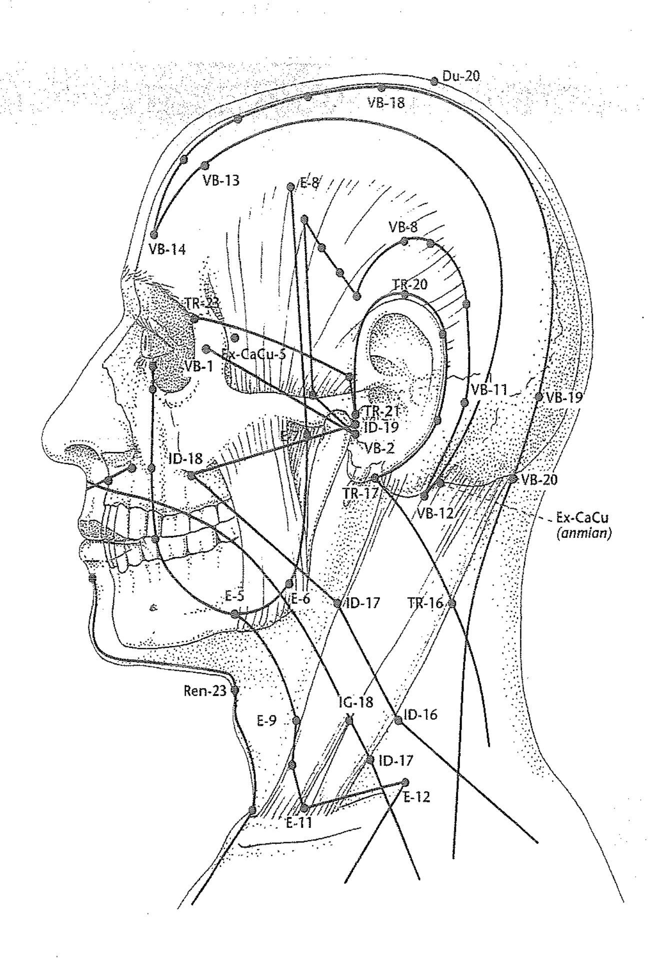
VB-8 ***(shuaigu)*** **«Valle delantero»** 1,5 cun directamente superior al vértice de la oreja.

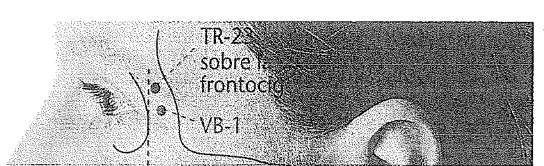


VB-9 ***(tianchong)*** **«Ímpetu celeste»** 1,5 cun superior y 0,5 cun posterior al vértice de la oreja o 0,5 cun posterior a **VB-8.**

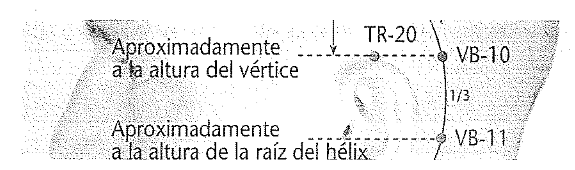


TR-20 ***(jiaosun)*** **«Ángulo diminuto»** Directamente superior al vértice de la oreja.

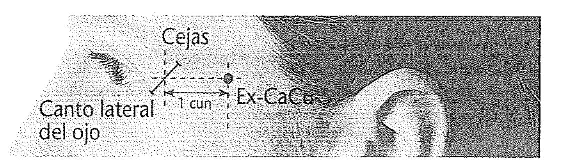




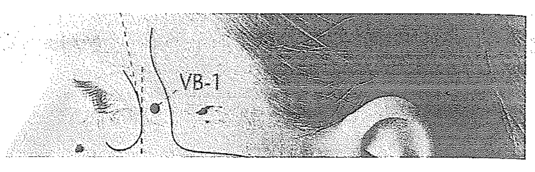
TR-23 ***(sizhukong)*** **«Hueco de bambú sedoso»** En la depresión (sutura frontocigomática) en el extremo lateral de la ceja.



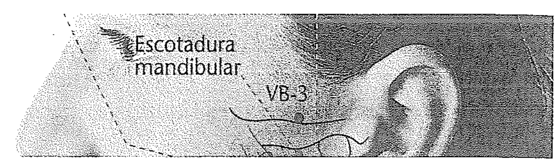
VB-10 ***(fubai)*** **«Blanco que flota»** En la unión del tercio superior con los dos tercios superiores de la línea curva que une **VB-9** y **VB-12.**



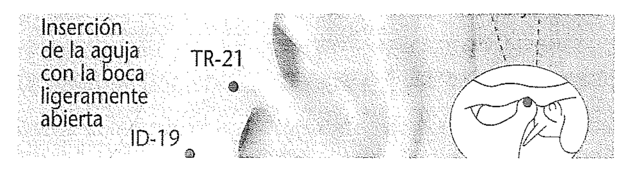
Ex-CaCu-5 ***(taiyang)*** **«Yang supremo»** En la depresión aproximadamente 1 cun posterior al punto medio entre el extremo lateral de la ceja y el canto externo del ojo.



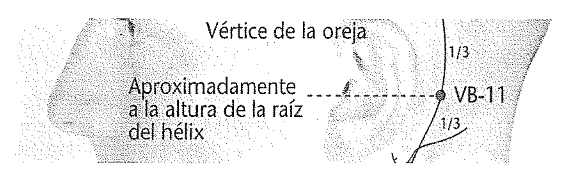
VB-1 ***(tongziliao)*** **«Hueco de la pupila»** 0,5 cun lateral al canto externo del ojo.



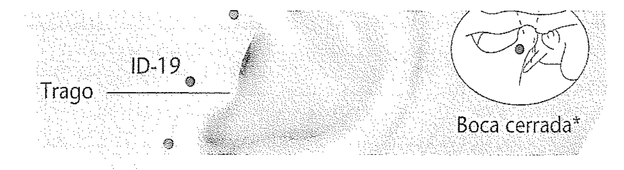
VB-3 ***(shangguan)*** **«Sobre la unión»** En una depresión en el borde superior del arco cigomático, aproximadamente 1 cun anterior a la raíz de la oreja, directamente superior a **E-7** (borde inferior del arco cigomático).



TR-21 ***(ermen)*** **«Puerta de la oreja»** Anterior a la oreja, con la boca abierta en la depresión en el nivel de la escotadura supratrágica, ligeramente superior a la apófisis condílea del maxilar inferior.

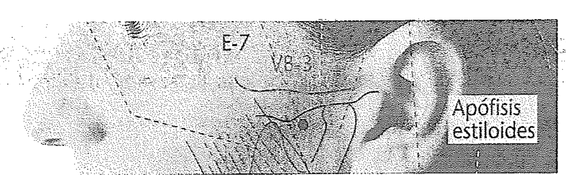


VB-11 ***(touqiaoyin)*** **«Portal Yin de la cabeza»** En la unión del tercio inferior con los dos tercios superiores de la línea curva que une **VB-9** con **VB-12.**

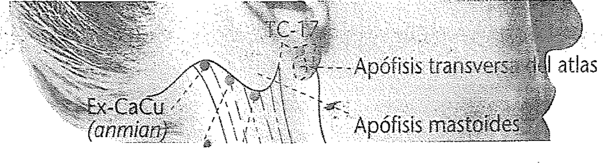


ID-19 ***(tinggong)*** **«Palacio del oído»** Anterior a la oreja con la boca abierta, a la altura de la parte media del trago, en una depresión entre el trago y la apófisis condílea del maxilar inferior.

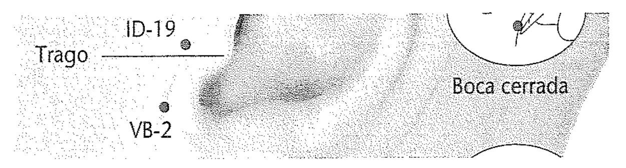
* Según Deadman y cols., 1998.



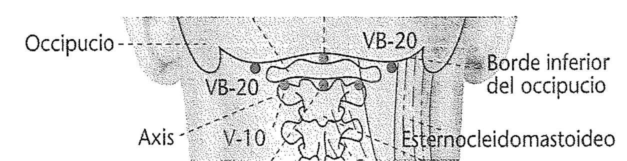
E-7 ***(xiaguan)*** **«Bajo la articulación»** Con la boca cerrada, en la depresión de la escotadura mandibular, entre las apófisis coronoides y condílea del maxilar.



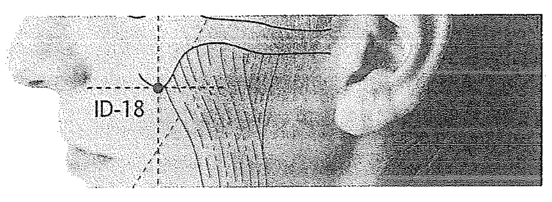
Ex-CaCu ***(anmian)*** **«Sueño pacífico»** Posterior a la oreja, a medio camino entre **TR-17** y **VB-20,** posterior a la apófisis mastoides.



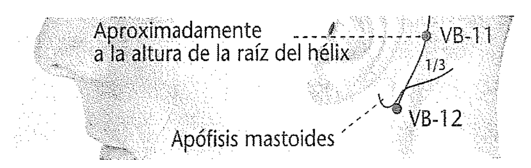
VB-2 ***(tinghui)*** **«Encuentro de la audición»** Anterior a la oreja, con la boca abierta en la depresión a la altura de la escotadura intertrágica, en el borde inferior de la apófisis condílea del maxilar.



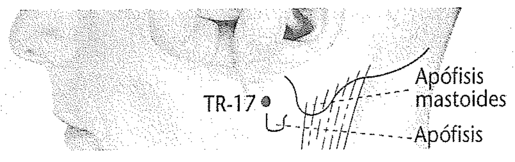
VB-20 ***(fengchi)*** **«Lago de viento»** En el borde inferior del hueso occipital, en la depresión entre los orígenes del esternocleidomastoideo y el trapecio.



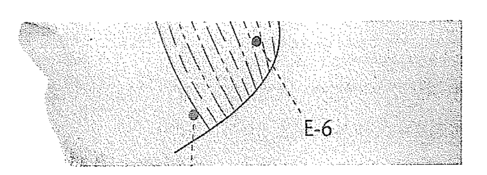
ID-18 ***(quanliao)*** **«Depresión del hueso cigomático»** En una depresión en la intersección de una línea vertical a través del canto externo del ojo con el borde inferior del hueso cigomático.



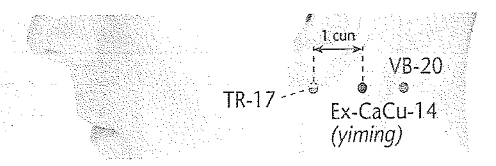
VB-12 ***(wangu)*** **«Apófisis mastoides»** En una depresión posterior e inferior a la apófisis mastoides.



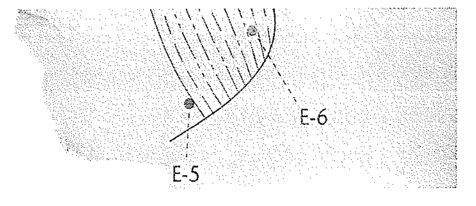
TR-17 ***(yifeng)*** **«Pantalla contra el viento»** Con la boca abierta en la depresión detrás del lóbulo de la oreja, entre la apófisis mastoides y el maxilar inferior.



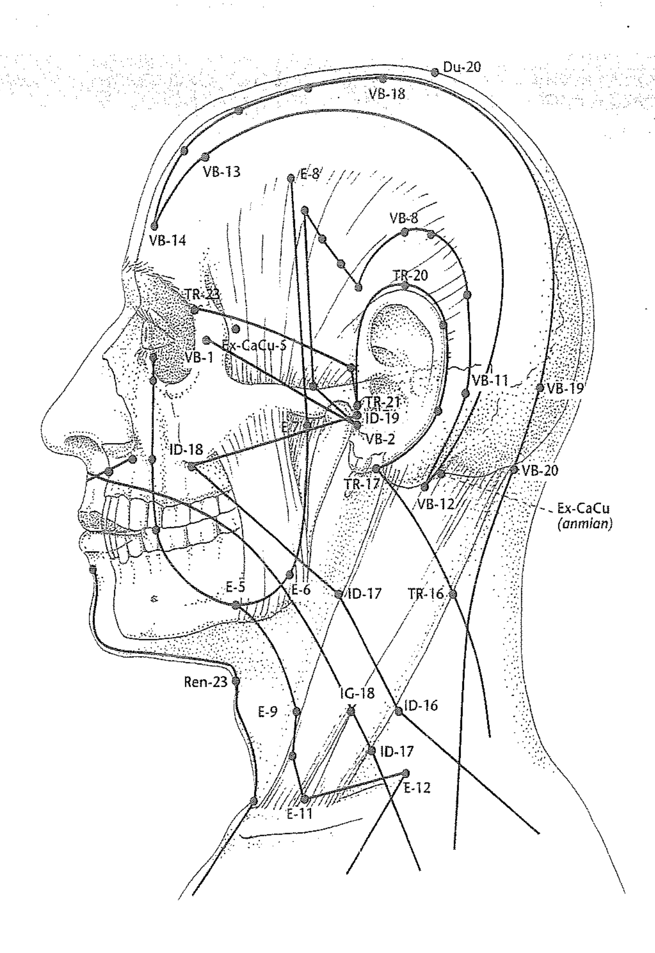
E-6 ***(jiache)*** **«Hueso de la mandíbula»** Con los dientes apretados, en la prominencia máxima del masetero, aproximadamente una anchura de dedo anterior al ángulo mandibular.

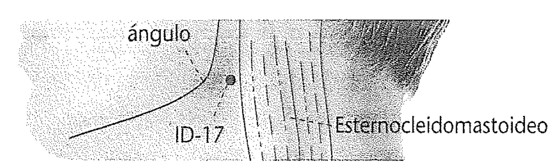


Ex-CaCu-14 ***(yiming)*** **«Luminosidad del ojo»** En el occipucio, 1 cun posterior a **TR-17,** en una línea que une **TR-17** y **VB-20.**

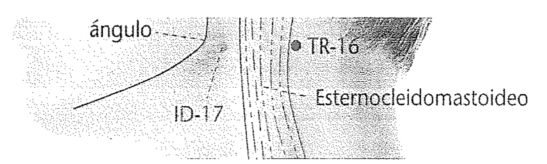


E-5 ***(daying)*** **«Gran acogida»** En el maxilar inferior lateral, anterior al masetero (se pide al paciente que apriete los dientes); en este punto es palpable una rama de la arteria facial.

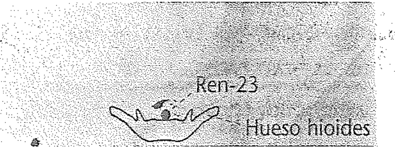




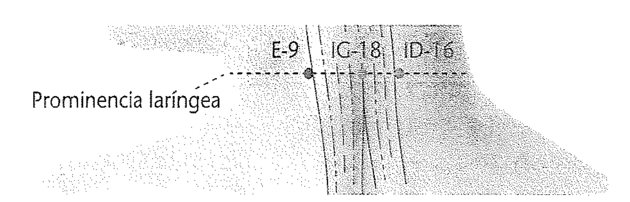
ID-17 ***(tianrong)*** **«Apariencia celeste»** Al nivel y posterior al ángulo mandibular, en el borde anterior del esternocleidomastoideo.



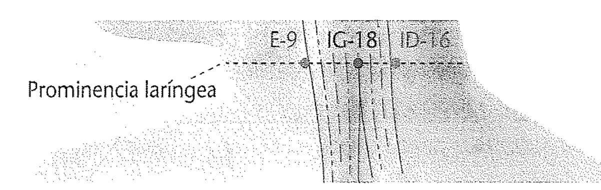
TR-16 ***(tianyou)*** **«Ventana del cielo»** Posterior e inferior a la apófisis mastoides, en el borde posterior del esternocleidomastoideo, directamente a la altura del ángulo mandibular.



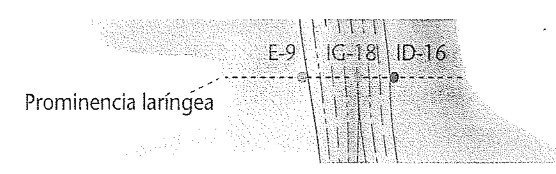
Ren-23 ***(lianquan)*** **«Manantial en el rincón»** En la línea media anterior, superior al borde superior del hueso hioides.



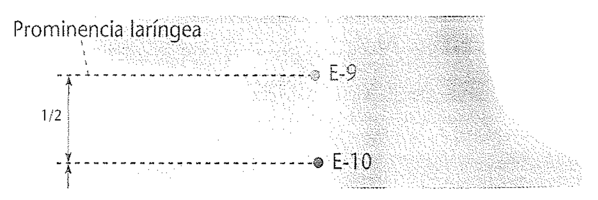
E-9 ***(renying)*** **«Recepción del ser humano»** Aproximadamente 1,5 cun lateral a la línea media anterior, al nivel de la prominencia laríngea, en el borde anterior del esternocleidomastoideo.



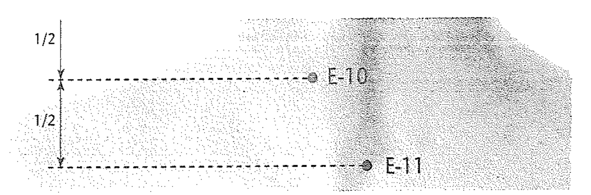
IG-18 ***(futu)*** **«Soporte de prominencia»** En el nivel de la prominencia laríngea, entre las cabezas esternal y clavicular del músculo esternocleidomastoideo.



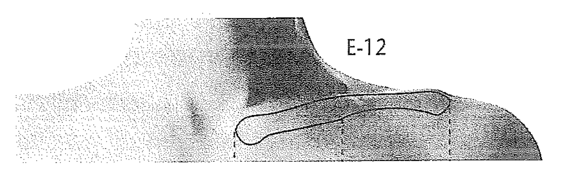
ID-16 ***(tianchuang)*** **«Ventana celeste»** Aproximadamente 3,5 cun lateral a la línea media anterior, al nivel de la prominencia laríngea, en el borde posterior del esternocleidomastoideo.



E-10 ***(shuitu)*** **«Prominencia de agua»** En el borde anterior del esternocleidomastoideo, en el punto medio de una línea que une **E-9** con **E-11**.



IG-17 *(tianding)* «Trípode del Cielo» 1 cun inferior a la prominencia laríngea, en el borde posterior del esternocleidomastoideo.

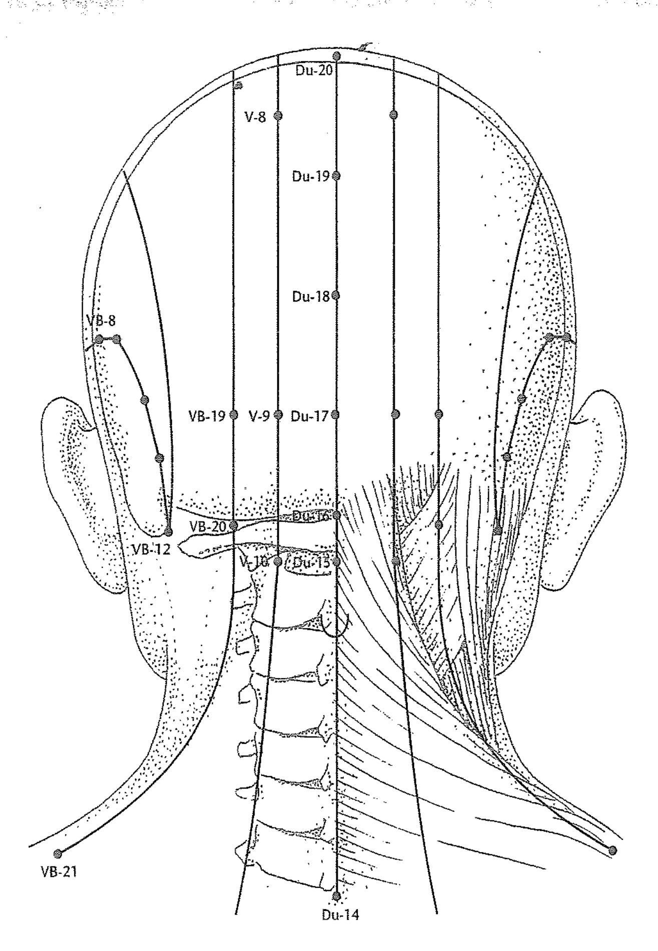


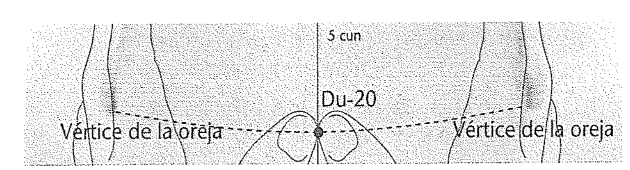
E-11 *(qishe)* «Morada del Qi» En el borde superior de la clavícula, entre los tendones de las cabezas esternal y clavicular del esternocleidomastoideo.

E-12

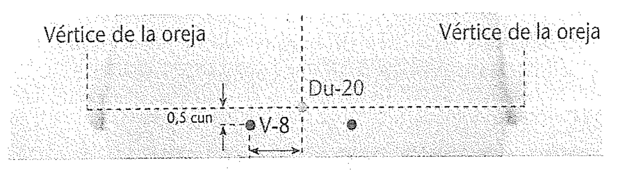
E-12 *(quepen)* «Cuenco vacío» En la fosa supraclavicular, superior al punto medio de la clavícula, aproximadamente 4 cun lateral desde la línea media.

7.3 Región occipital

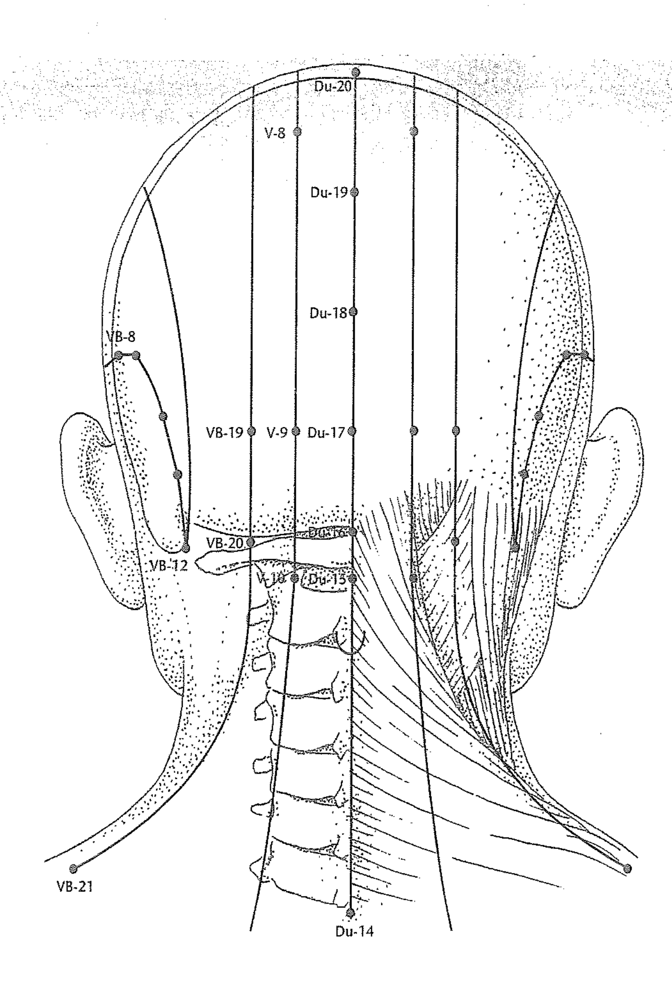


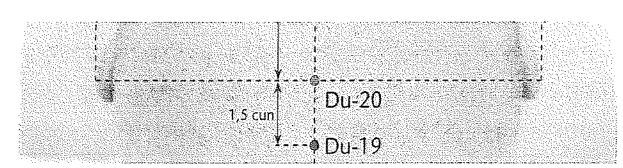


Du-20 *(baihui)* «Cien encuentros» En la unión de una línea que une los vértices de las orejas y la línea media, 5 cun desde la línea anterior o 7 cun desde la línea posterior de nacimiento del pelo, respectivamente.

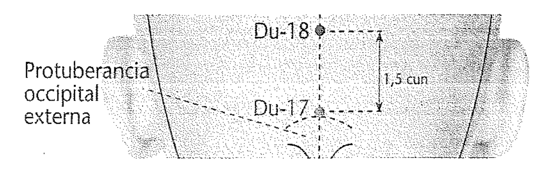


V-8 *(luoque)* «Conexión declinante» 1,5 cun lateral a la línea media y 5,5 cun superior a la línea anterior de nacimiento del pelo, o 0,5 cun posterior a **Du-20.**

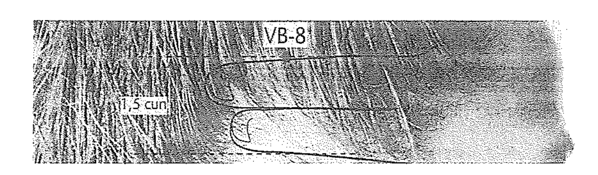




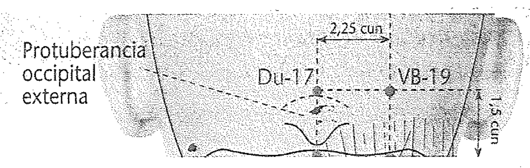
Du-19 ***(houding)*** **«Detrás de la coronilla»** En la línea media, 1,5 cun posterior a **Du-20** o 3 cun superior a **Du-17**.



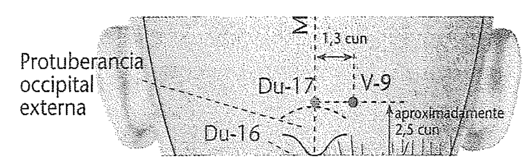
Du-18 ***(qiangjian)*** **«Espacio inflexible»** En la línea media posterior, 1,5 cun superior a **Du-17** o cun posterior a **Du-20**.



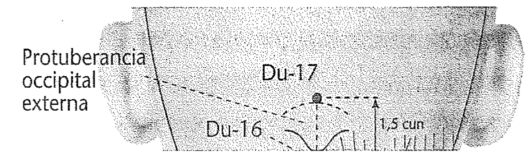
VB-8 ***(shuaigu)*** **«Valle delantero»** 1,5 cun directamente superior al vértice de la oreja.



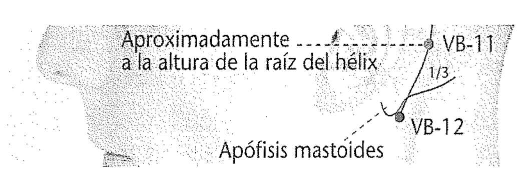
VB-19 ***(naokong)*** **«Superficie del cerebro»** Al nivel del borde superior de la protuberancia occipital externa **(Du-17)**, en la línea que une **VB-15** y **VB-20**, y 2,25 cun lateral a la línea media.



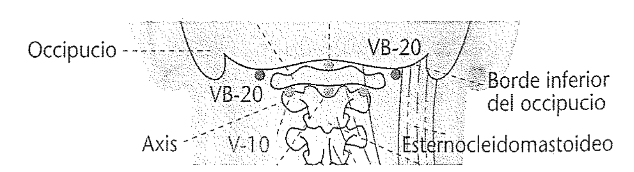
V-9 ***(yuzhen)*** **«Almohada de jade»** 2,5 cun superior a la línea posterior de nacimiento del pelo y 1,3 cun lateral a la línea media o **Du-17** (directamente superior a la protuberancia occipital externa).



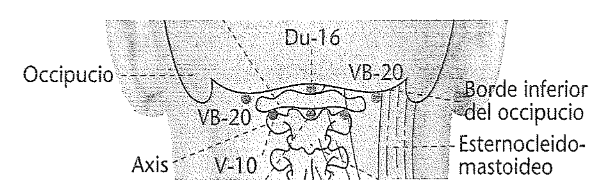
Du-17 ***(naohu)*** **«Puerta del cerebro»** En la línea media, en una depresión superior a la protuberancia occipital externa, aproximadamente 2,5 cun superior a la línea posterior de nacimiento del pelo, 1,5 cun superior a **Du-16**.



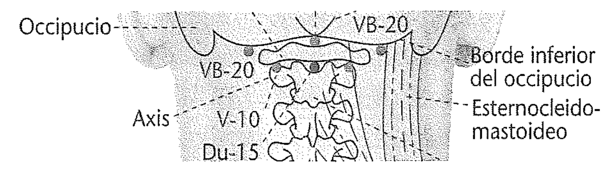
VB-12 ***(wangu)*** **«Apófisis mastoides»** En una depresión posterior e inferior a la apófisis mastoides.



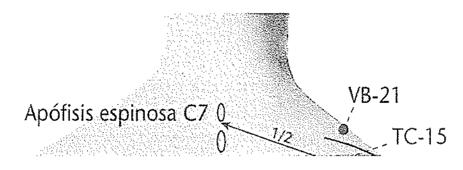
VB-20 ***(fengchi)*** **«Lago de viento»** En el borde inferior del hueso occipital, en la depresión entre los orígenes del esternocleidomastoideo y el trapecio.



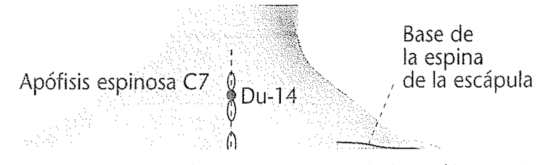
Du-16 *(fengfu)* «Palacio de viento» En la línea media posterior, directamente debajo de la protuberancia occipital externa, en la depresión entre los orígenes del trapecio.



V-10 *(tianzhu)* «Pilar celeste» Debajo del borde inferior del occipucio, aproximadamente 1,3 cun lateral a la línea media **(Du-15)**, en la inserción del trapecio.



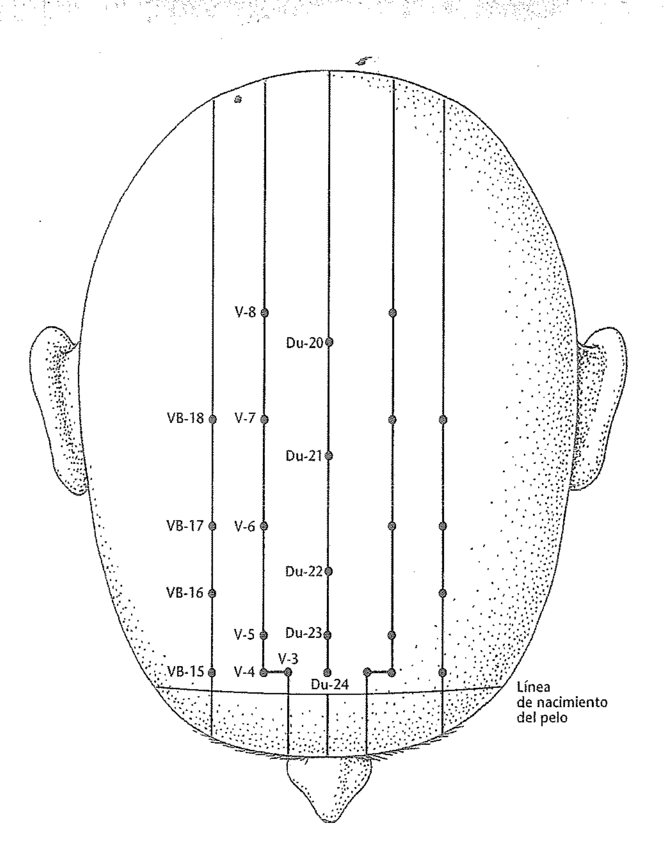
Du-15 *(yamen)* «Puerta del silencio» En la línea media posterior, en la depresión entre las vértebras cervicales 1.ª (atlas) y 2.ª (axis = primera apófisis espinosa palpable), aproximadamente 0,5 cun debajo de **Du-16.**

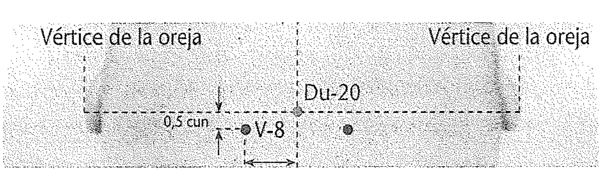


VB-21 *(jianjing)* «Pozo del hombro» En el punto más alto del hombro, a medio camino entre el borde inferior de la apófisis espinosa de C7 y el extremo lateral del acromion.

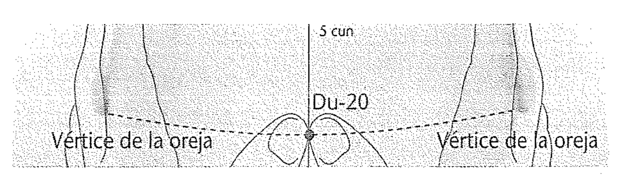
Du-14 *(dazhui)* «Gran vértebra» Debajo de la apófisis espinosa de C7.

7.4 Vértice craneal

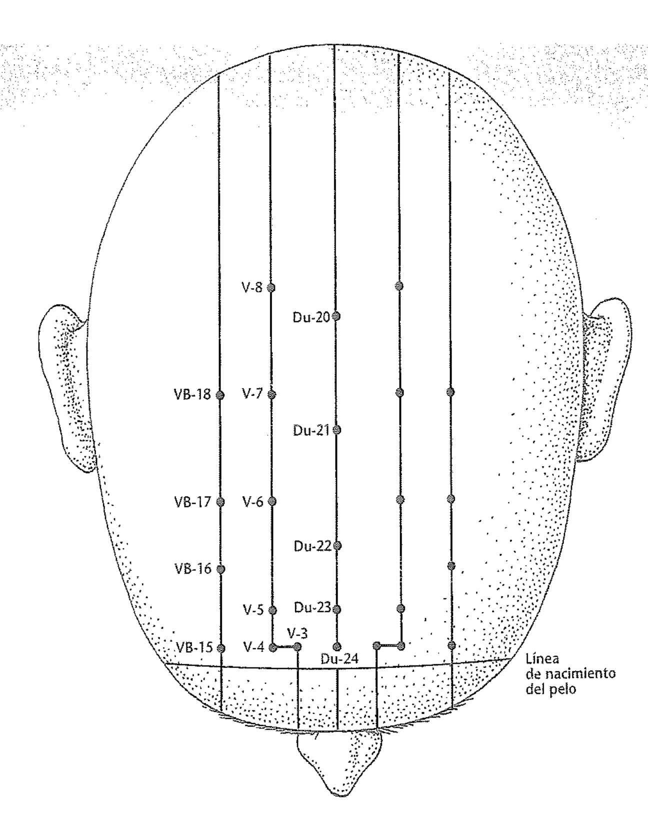


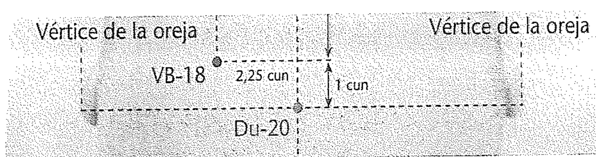


V-8 *(luoque)* «Conexión declinante» 1,5 cun lateral a la línea media y 5,5 cun superior a la línea anterior de nacimiento del pelo, o 0,5 cun posterior a **Du-20.**

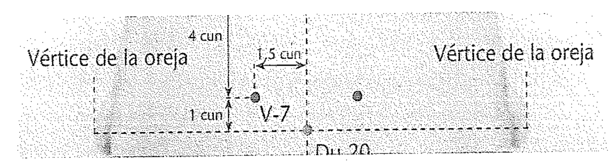


Du-20 *(baihui)* «Cien encuentros» En la unión de una línea que une los vértices de las orejas y la línea media, 5 cun desde la línea anterior o 7 cun desde la línea posterior de nacimiento del pelo, respectivamente.

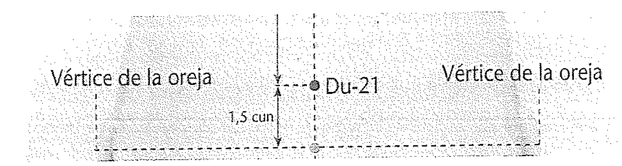




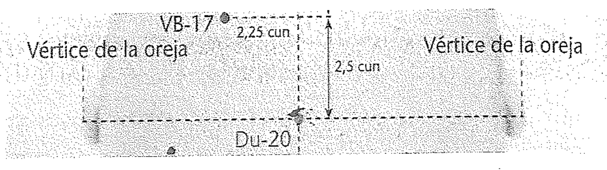
VB-18 ***(chengling)*** **«Espíritu de apoyo»** 4 cun superior a la línea anterior de nacimiento del pelo o 1 cun anterior a **Du-20,** en la línea que une **VB-15** y **VB-20,** o 2,25 cun lateral a la línea media (punto medio de la línea que une **E-8** y **Du-24**).



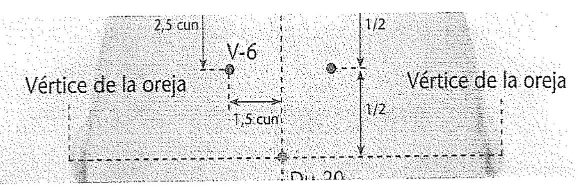
V-7 ***(tongtian)*** **«Conexión celeste»** 1,5 cun lateral a la línea media y 4 cun superior a la línea anterior de nacimiento del pelo o 1 cun anterior a **Du-20.**



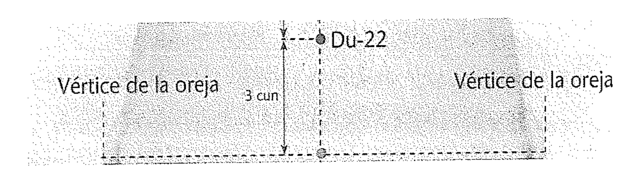
Du-21 ***(qianding)*** **«Delante de la coronilla»** En la línea media, 1,5 cun anterior a **Du-20** o 3,5 cun sobre la línea anterior de nacimiento del pelo.



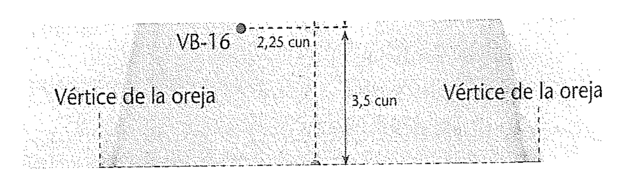
VB-17 ***(zhengying)*** **«Nutrición recta»** 2,5 cun superior a la línea anterior de nacimiento del pelo, en la línea de la pupila, en la línea que une **VB-15** y **VB-20** (= 2,25 cun lateral a la línea media o a medio camino entre **Du-23** y **E-8**).



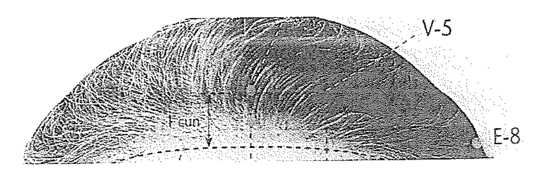
V-6 ***(chengguan)*** **«Receptor de luz»** 2,5 cun superior a la línea anterior de nacimiento del pelo y 1,5 cun lateral a la línea media, o un tercio de la distancia entre **Du-24** y **E-8.**



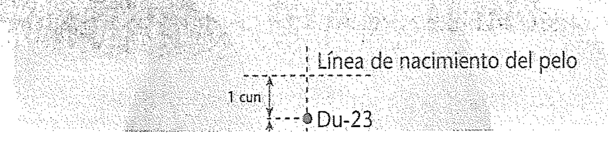
Du-22 ***(xinhui)*** **«Reunión de fontanelas»** En la línea media, 2 cun superior a la línea anterior de nacimiento del pelo o 3 cun anterior a **Du-20.**



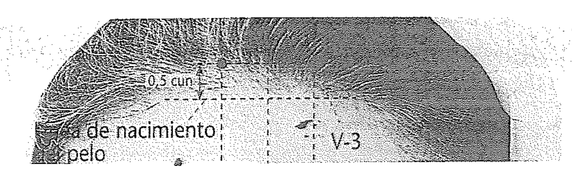
VB-16 ***(muchuang)*** **«Ventana del ojo»** 1,5 cun superior a la línea anterior de nacimiento del pelo, en la línea de la pupila, en la línea que une **VB-15** y **VB-20** (= 2,25 cun lateral a la línea media o a medio camino entre **Du-24** y **E-8**).



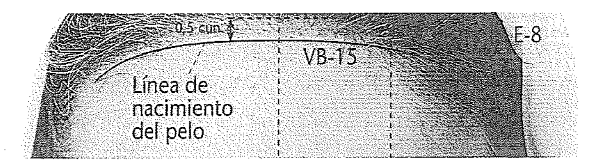
V-5 ***(wuchu)*** **«Quinto lugar»** 1 cun superior a la línea anterior de nacimiento del pelo y 1,5 cun lateral a la línea media (directamente encima de **V-4**, al mismo nivel que **Du-23**).



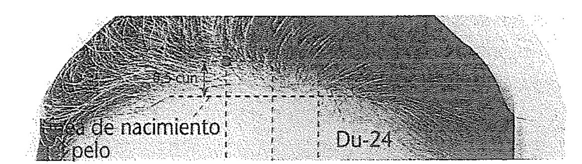
Du-23 ***(shangxing)*** **«Estrella superior»** En la línea media, 1 cun superior a la línea anterior de nacimiento del pelo.



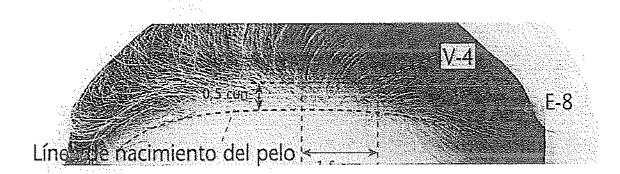
V-3 ***(meichong)*** **«Lluvia de las cejas»** 0,5 cun dentro de la línea anterior de nacimiento del pelo, superior al canto medial del ojo **(V-1)**.



VB-15 ***(toulinqi)*** **«Gobernador de las lágrimas»** En la línea de la pupila cuando se mira al frente, 0,5 cun superior a la línea anterior de nacimiento del pelo, en el punto medio de la línea entre **Du-24** y **E-8** (= 4,5 cun).

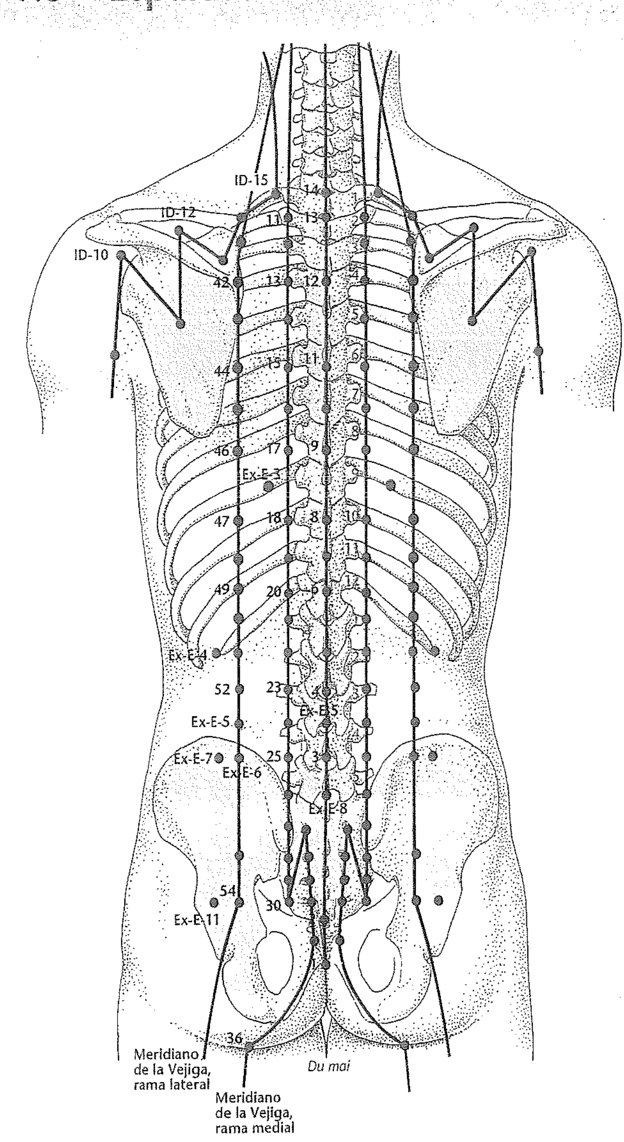


Du-24 ***(shenting)*** **«Patio del espíritu»** En la línea media, 0,5 cun superior a la línea anterior de nacimiento del pelo.

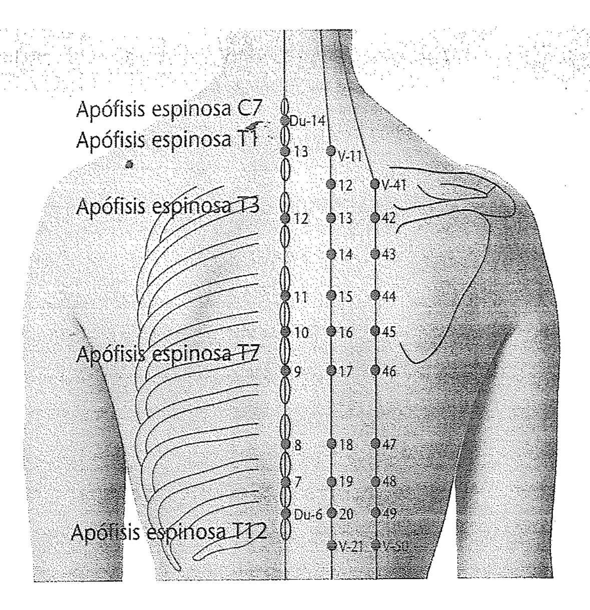


V-4 ***(qucha)*** **«Curva tortuosa»** 0,5 cun superior a la línea anterior de nacimiento del pelo y 1,5 cun lateral a la línea media, o un tercio de la distancia entre **Du-24** y **E-8** (= 4,5 cun).

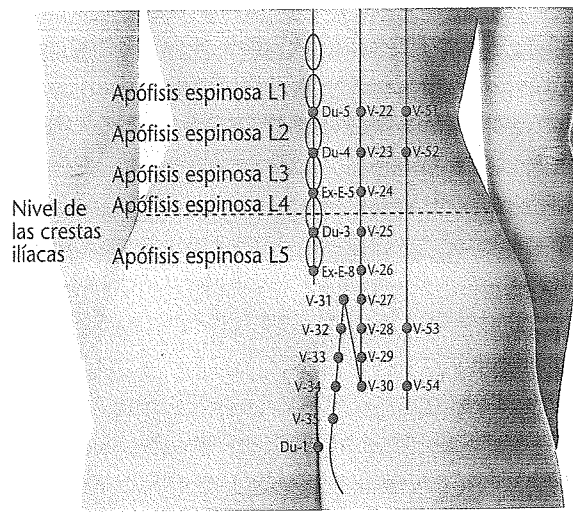
7.5 Espalda



ID-15
ID-12
ID-10
14
11
13
42
13
12
44
15
11
46
17
9
Ex-E-3
47
18
8
10
49
20
6
Ex-E-4
52
23
4
Ex-E-5
Ex-E-5
Ex-E-7
Ex-E-6
25
3
Ex-E-8
54
30
Ex-E-11
36
Meridiano de la Vejiga, rama lateral
Du mai
Meridiano de la Vejiga, rama medial



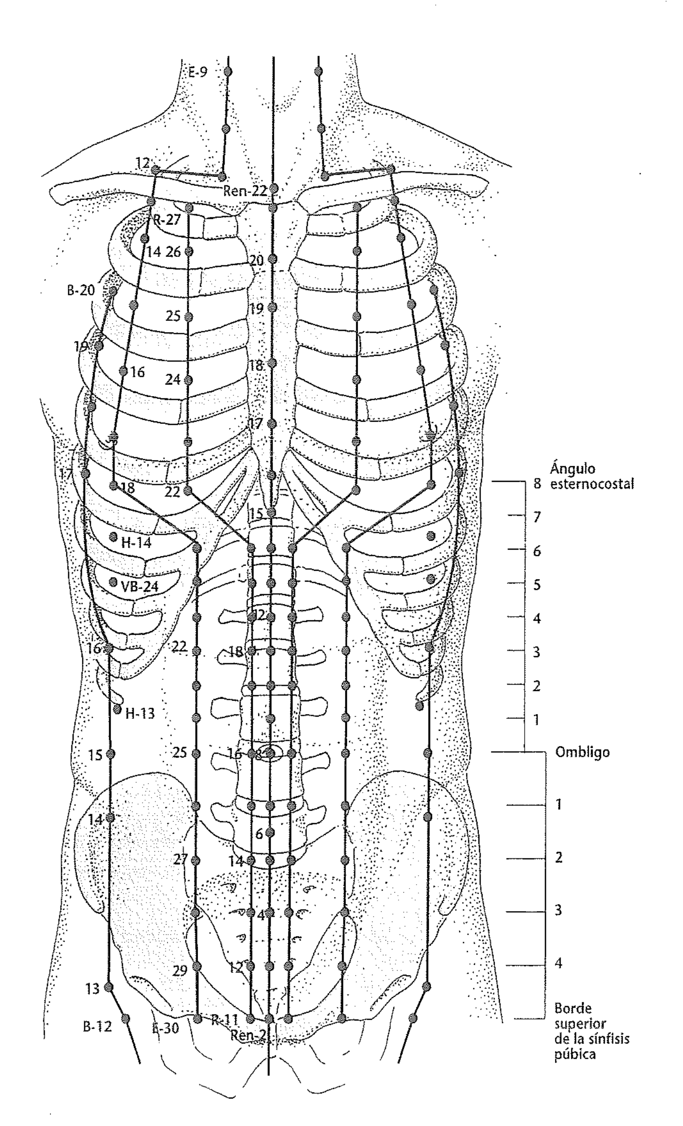
Apófisis espinosa C7
Apófisis espinosa T1
Apófisis espinosa T3
Apófisis espinosa T7
Apófisis espinosa T12
Du-14
13
V-11
12
V-41
12
13
42
14
43
11
15
44
10
16
45
9
17
46
8
18
47
7
19
48
Du-6
20
49
V-21
V-50

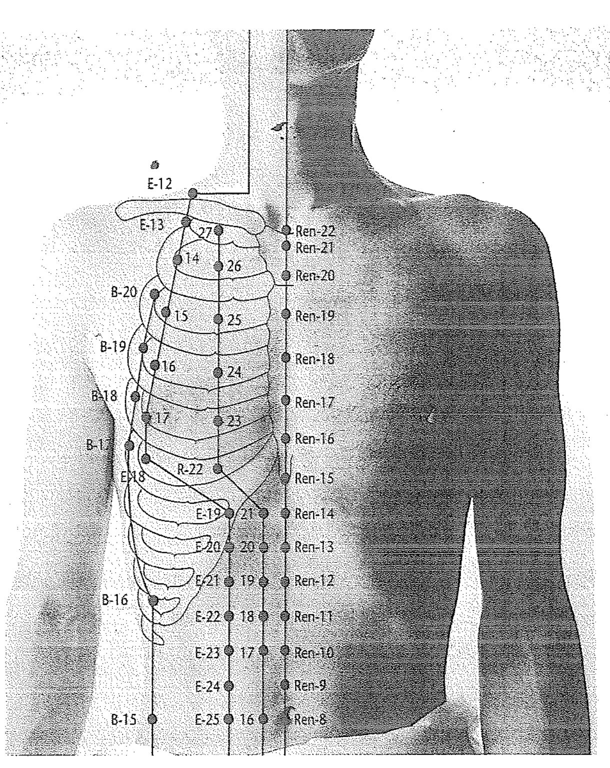


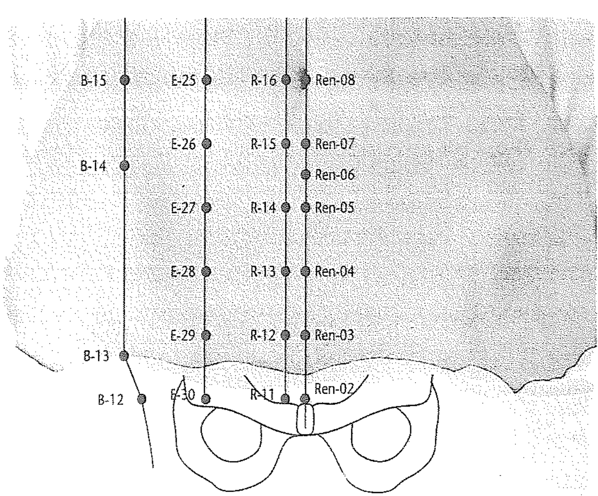
Apófisis espinosa L1
Apófisis espinosa L2
Apófisis espinosa L3
Apófisis espinosa L4
Apófisis espinosa L5
Nivel de las crestas ilíacas
Du-5
V-22
V-51
Du-4
V-23
V-52
Ex-E-5
V-24
Du-3
V-25
Ex-E-8
V-26
V-31
V-27
V-32
V-28
V-53
V-33
V-29
V-30
V-54
Du-1

Vértebra	Debajo de la apófisis espinosa o en el orificio sacro	0,5 cun lateral a la línea media, al nivel con el borde inferior de la apófisis espinosa o el orificio sacro	1,5 cun lateral a la línea media, al nivel del borde inferior de la apófisis espinosa o el orificio sacro	3 cun lateral a la línea media, al nivel del borde inferior de la apófisis espinosa o el orificio sacro
C7	Du-14	Ex-E-1 *(dingchuan)*	**2 cun lateral** ID-15	**3,5 cun lateral** Ex-E *(jiehexue)*
T1	Du-13	Un punto de Ex-E-2 *(huatuojiaji)*	V-11	ID-14
T2		Un punto de Ex-E-2 *(huatuojiaji)*	V-12	V-41
T3	Du-12	Un punto de Ex-E-2 *(huatuojiaji)*	V-13	V-42
T4		Un punto de Ex-E-2 *(huatuojiaji)*	V-14	V-43
T5	Du-11	Un punto de Ex-E-2 *(huatuojiaji)*	V-15	V-44
T6	Du-10	Un punto de Ex-E-2 *(huatuojiaji)*	V-16	V-45
T7	Du-9	Un punto de Ex-E-2 *(huatuojiaji)*	V-17	V-46
T8		Un punto de Ex-E-2 *(huatuojiaji)*	Ex-E-3 *(weiwanxiashu)*	
T9	Du-8	Un punto de Ex-E-2 *(huatuojiaji)*	V-18	V-47
T10	Du-7	Un punto de Ex-E-2 *(huatuojiaji)*	V-19	V-48
T11	Du-6	Un punto de Ex-E-2 *(huatuojiaji)*	V-20	V-49
T12		Un punto de Ex-E-2 *(huatuojiaji)*	V-21	V-50
L1	Du-5	Un punto de Ex-E-2 *(huatuojiaji)*	V-22	V-51/ Ex-E-4 **(3,5 cun lateral)**
L2	Du-4	Un punto de Ex-E-2 *(huatuojiaji)*	V-23	V-52
L3	Ex-E-5 *(xiajishu)*	Un punto de Ex-E-2 *(huatuojiaji)*	V-24	Ex-E-5 (según la OMS, un conjunto de 3 puntos)
L4	Du-3	Un punto de Ex-E-2 *(huatuojiaji)*	V-25	Ex-E-6/Ex-E-7 **(3,5 cun lateral)**
L5	Ex-E-8	Un punto de Ex-E-2 *(huatuojiaji)*	V-26	
1.er orificio sacro	V-31		V-27	
2.º orificio sacro	V-32		V-28	V-53
3.er orificio sacro	V-33		V-29	
4.º orificio sacro	V-34		V-30	V-54/Ex-E-11 (3,5 cun lateral)
Hiato sacro	Du-2			
		V-35 (0,5 cun lateral e inferior a Du-2)		
Entre el cóccix y el ano	Du-1			

7.6 Tórax y abdomen frontal y lateral



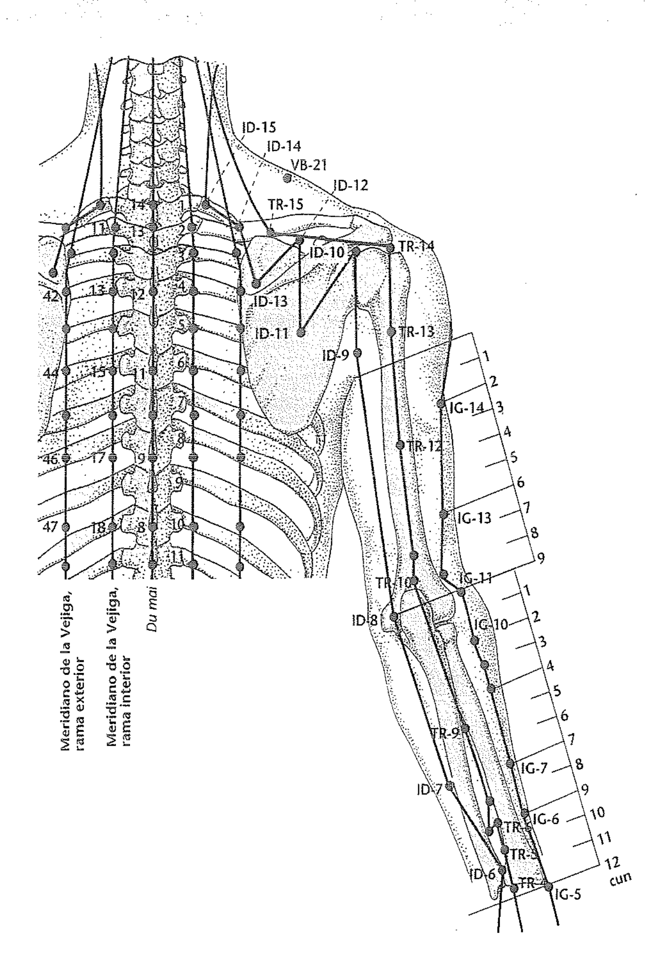


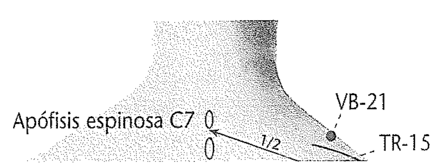


Nivel anatómico	*Ren mai* (línea media)	Meridiano R (2 cun lateral a la línea media)	Meridiano E (4 cun lateral a la línea media)	Otros (6 cun lateral a la línea media)
Bajo la clavícula	≈ Ren-21	R-27	E-13	P-2
1.er EIC	Ren-20	R-26	E-14	P-1
2.º EIC	Ren-19	R-25	E-15	B-20
3.er EIC	Ren-18	R-24	E-16	B-19
4.º EIC	Ren-17	R-23	E-17 (pezón)	B-18/PC-1 (1 cun lateral al pezón)/ VB-22 (3 cun inferior al vértice de la axila)/VB-23 (1 cun anterior a VB-22)
5.º EIC	Ren-16	R-22	E-18	B-17
Nivel anatómico	***Ren mai* (línea media)**	**Meridiano R (0,5 cun lateral a la línea media)**	**Meridiano E (2 cun lateral a la línea media)**	**Otros (4 cun lateral a la línea media)**
6 cun superior/6.º EIC	Ren-14	R-21	E-19	H-14 (6.º EIC)
5 cun superior/7.º EIC	Ren-13	R-20	E-20	VB-24 (7.º EIC)
4 cun superior	Ren-12	R-19	E-21	
3 cun superior	Ren-11	R-18	E-22	B-16
2 cun superior	Ren-10	R-17	E-23	Ex-PA *(weishang)*
1 cun superior	Ren-9		E-24	≈ H-13 (extremo libre de la 11.ª costilla)
Nivel del ombligo	Ren-8	R-16	E-25	B-15, VB-26 (inferior al extremo libre de la 12.ª costilla, al nivel del ombligo)
1 cun inferior	Ren-7	R-15	E-26	
(1,5 cun inferior)	Ren-6			
2 cun inferior	Ren-5	R-14	E-27	
(2,5 cun inferior)	Ex-PA *(zhishi)*			
3 cun inferior	Ren-4	R-13	E-28	Ex-PA *(tituo)*/Ex-PA *(qimen)*/ Ex-PA *(yijing)*/(4/3/1 cun lateral a la línea media)/≈ VB-27 (anterior y médico a EIAS → 3)
4 cun inferior	Ren-3	R-12	E-29	Ex-PA *(zigong)*, 3 cun lateral a la línea media
5 cun inferior **sínfisis**	Ren-2	R-11	E-30	B-12 (3,5 cun lateral a la línea media)

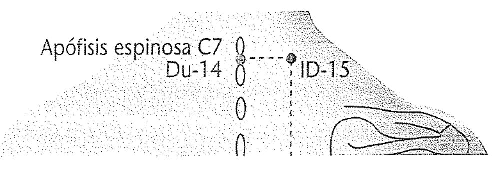
Nota: Los espacios intercostales y las costillas se curvan lateralmente hacia arriba.

7.7 Hombro posterior y brazo

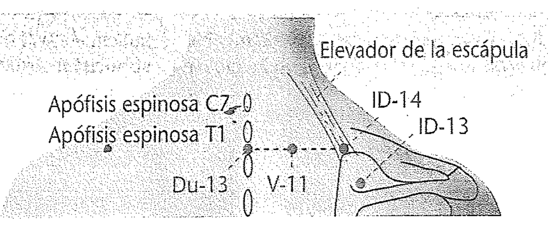




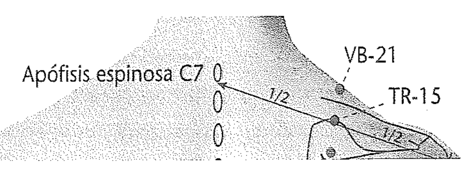
VB-21 ***(jianjing)*** **«Pozo del hombro»** En el punto más alto del hombro, a medio camino entre el borde inferior de la apófisis espinosa de C7 y el extremo lateral del acromion.



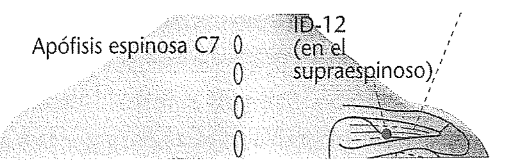
ID-15 ***(jianzhongshu)*** **«Shu del hombro medio»** 2 cun lateral al borde inferior de la apófisis espinosa de T7 **(Du-14).**



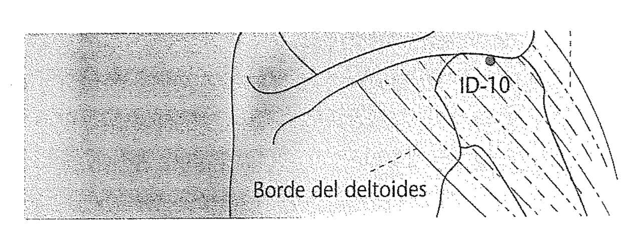
ID-14 ***(jianwaishu)*** **«Shu del hombro exterior»** 3 cun lateral al borde inferior de la apófisis espinosa de T1 **(Du-13)**, en la inserción del elevador de la escápula.



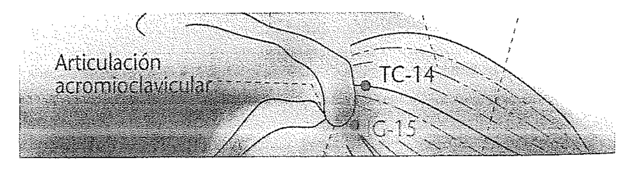
TR-15 ***(tianliao)*** **«Hendidura celeste»** En el punto medio de una línea imaginaria entre la apófisis espinosa de C7 y el extremo lateral del acromion.



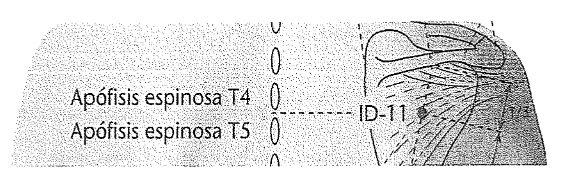
ID-12 ***(bingfeng)*** **«Dominador del viento»** Directamente superior a **ID-11**, en el centro de la fosa supraclavicular.



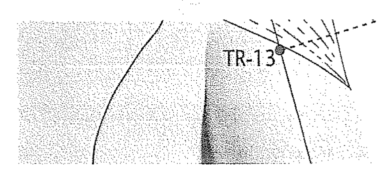
ID-10 ***(naoshu)*** **«Shu de la parte superior del brazo»** Con el brazo en aducción, en una línea que se extiende en una dirección superior desde el pliegue axilar posterior, en el borde inferior de la espina de la escápula.



TR-14 ***(jianliao)*** **«Hendidura del hombro»** Inferior al extremo lateral del acromion entre las partes acromial y espinal del deltoides, o con el brazo en abducción en la posterior de las dos depresiones en la articulación del hombro.

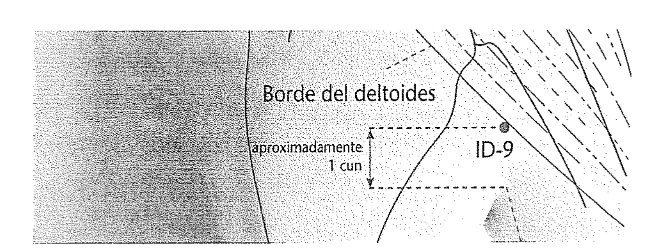


ID-13 ***(quyuan)*** **«Curvatura en la muralla»** En el extremo medial de la fosa supraespinosa.

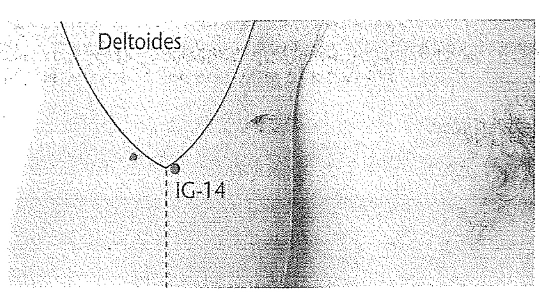


ID-11 ***(tianzong)*** **«Ancestro celeste»** En la escápula, en una depresión del infraespinoso, a un tercio de la distancia desde el punto medio de la espina de la escápula y el ángulo inferior de la escápula.

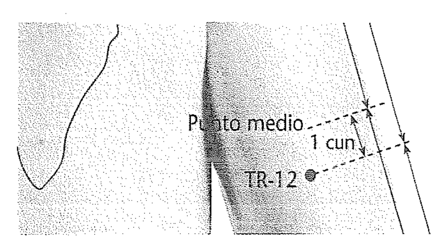
TR-13 ***(naohui)*** **«Reunión de la parte superior del brazo»** 3 cun distal al extremo lateral del acromion (localización de **TR-14**), en una línea que conecta **TR-14** y el olécranon, en la unión de esta línea con el margen del deltoides.



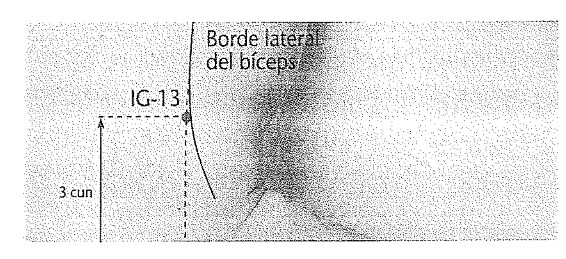
ID-9 ***(jianzhen)*** **«Hombro verdadero»** Con el brazo en aducción, en una línea que se extiende en una dirección superior desde el pliegue axilar posterior, en el borde inferior del deltoides, 1 cun superior al pliegue axilar posterior.



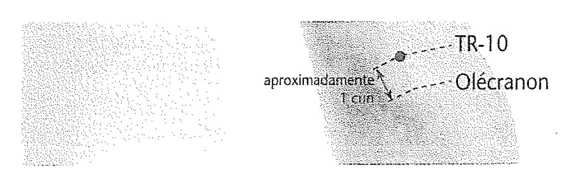
IG-14 ***(binao)*** **«Brazo»** 7 cun proximal a **IG-11**, en el extremo distal del deltoides, en una línea que conecta **IG-11** e **IG-15.**



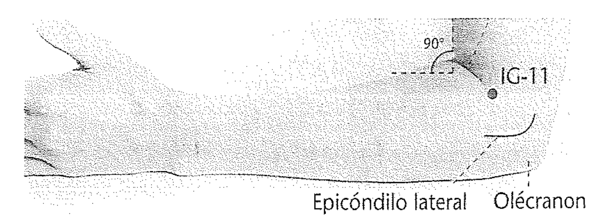
TR-12 ***(xiaoluo)*** **«Río del** ***luo*** **que se dispersa»** 4 cun proximal a **TR-10** en una línea que conecta el olécranon y el extremo lateral del acromion (posición de **TR-14**).



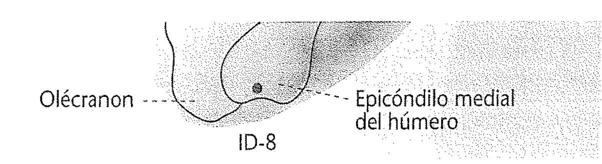
IG-13 ***(shouwuli)*** **«Brazo de los cinco lugares»** En la cara lateral de la parte superior del brazo, 3 cun proximal a **IG-11.**



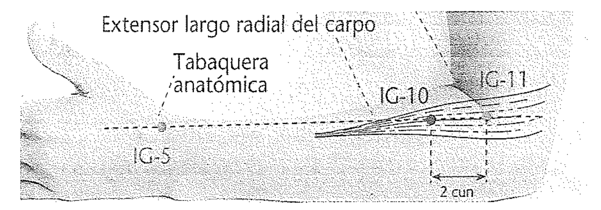
TR-10 ***(tianjing)*** **«Pozo celeste»** Con el codo flexionado en una depresión aproximadamente 1 cun proximal al olécranon.



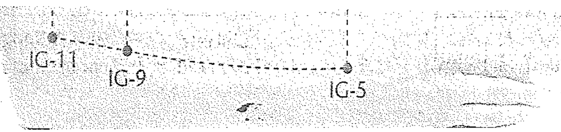
IG-11 ***(quchi)*** **«Curva del lago»** Con el codo flexionado, en el extremo lateral del pliegue del codo, en una depresión entre el extremo del pliegue y el epicóndilo lateral del húmero, en el músculo extensor largo radial del carpo.



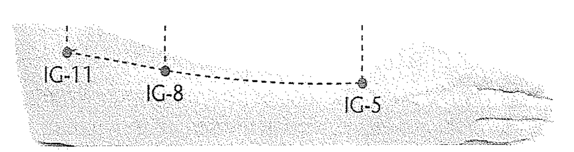
ID-8 ***(xiaohai)*** **«Pequeño mar»** Con el codo flexionado en la depresión entre la apófisis del olécranon del cúbito y el epicóndilo medial del húmero.



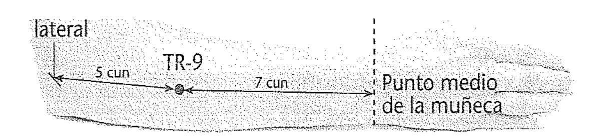
IG-10 ***(shousanli)*** **«Brazo de los tres lugares»** 2 cun distal a **IG-11**, en la línea que une **IG-5** e **IG-11**.



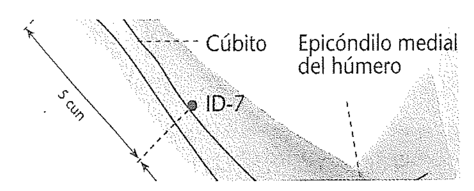
IG-9 ***(shanglian)*** **«Ángulo superior»** 3 cun distal a **IG-11**, en la línea que une **IG-5** e **IG-11**.



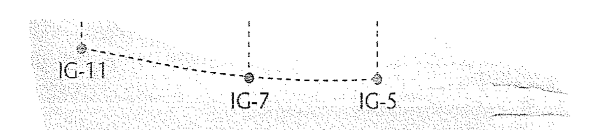
IG-8 ***(xialian)*** **«Ángulo inferior»** 4 cun distal a **IG-11**, en la línea que une **IG-5** e **IG-11**.



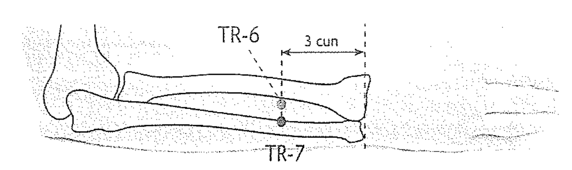
TR-9 ***(sidu)*** **«Cuatro ríos»** 5 cun distal al olécranon o 7 cun proximal a **TR-4**, entre el radio y el cúbito.



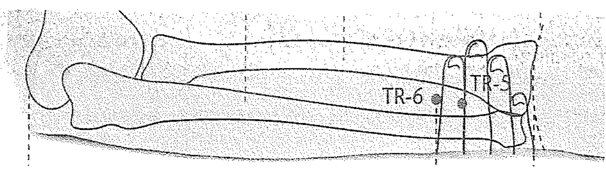
ID-7 ***(zhizheng)*** **«Rama del tronco recto»** 5 cun proximal al espacio de la articulación de la muñeca, en la línea que une **ID-5** e **ID-8**.



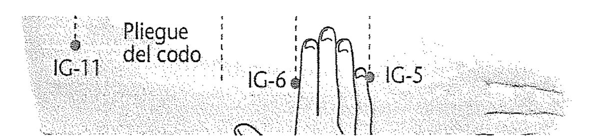
IG-7 ***(wenliu)*** **«Flujo cálido»** 5 cun proximal a **IG-5** o a medio camino entre **IG-5** e **IG-11**.



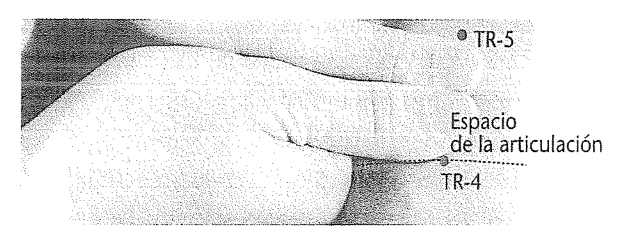
TR-7 ***(huizong)*** **«Reunión ancestral»** 3 cun proximal a **TR-4**, entre el radio y el cúbito, cubital al extensor común de los dedos.



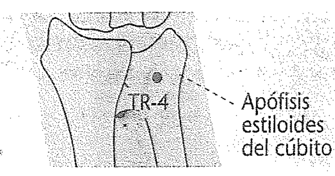
TR-6 ***(zhigou)*** **«Acequia que se ramifica»** 3 cun proximal a **TR-4**, entre el radio y el cúbito, radial al tendón del extensor común de los dedos.



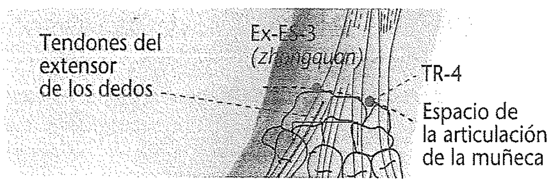
IG-6 ***(pianli)*** **«Paso de través»** 3 cun proximal a **IG-5**, en la línea que une **IG-5** e **IG-11**.



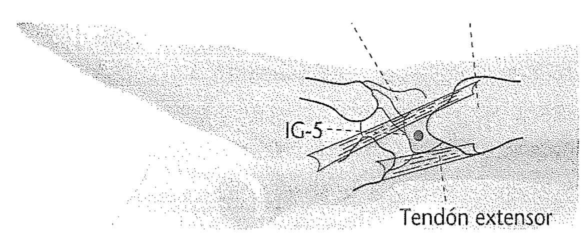
TR-5 ***(waiguan)*** **«Paso exterior»** 2 cun proximal a **TR-4** (en el espacio dorsal de la articulación de la muñeca, entre el radio y el cúbito).



ID-6 ***(yanglao)*** **«Apoyo de la vejez»** En la depresión radial y proximal a la apófisis estiloides del cúbito que se forma cuando se gira la mano de posición de pronación a supinación.

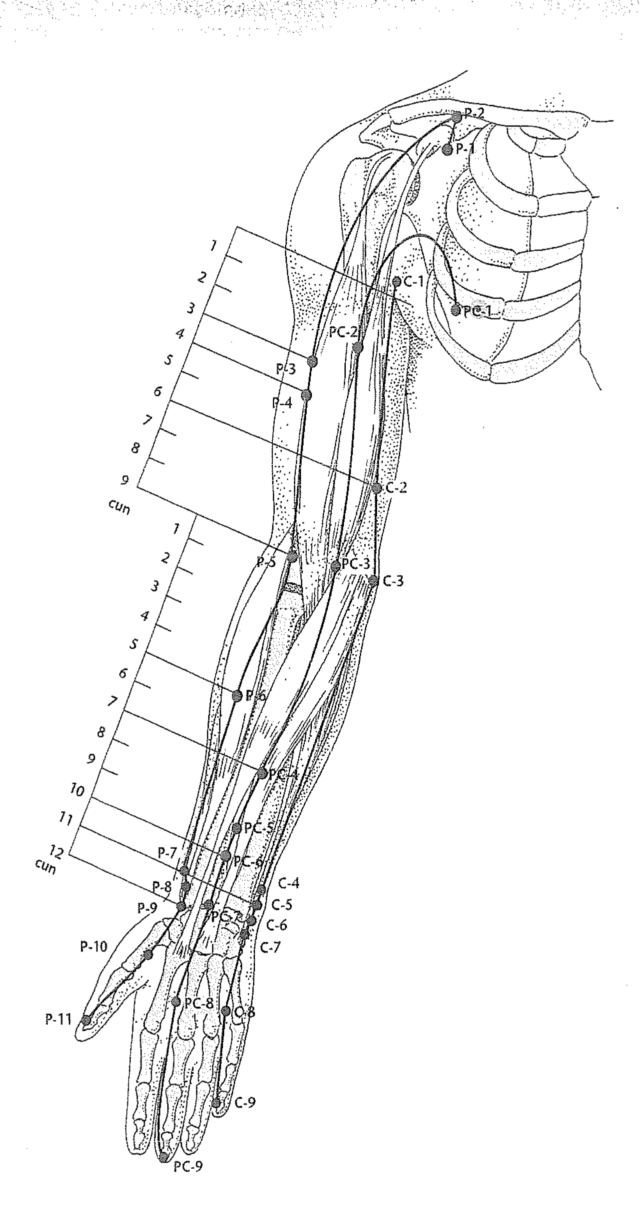


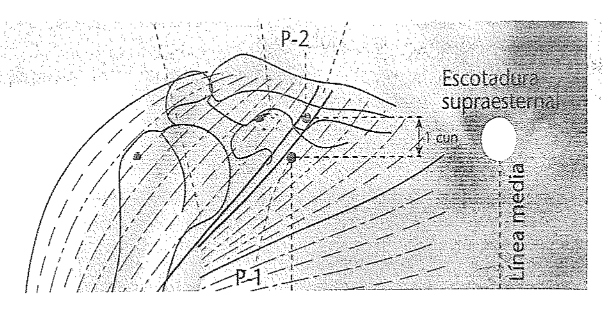
TR-4 ***(yangchi)*** **«Reserva de Yang»** En el dorso de la muñeca, en el hueco cubital a los tendones del extensor de los dedos.



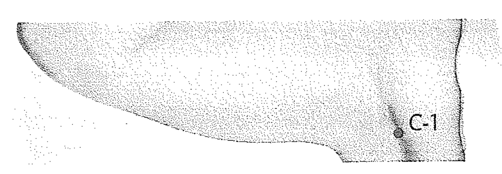
IG-5 ***(yangxi)*** **«Corriente Yang»** Con el pulgar en abducción en la depresión entre los tendones de los músculos extensores largo y corto del pulgar («tabaquera anatómica»).

7.8 Hombro anterior y brazo

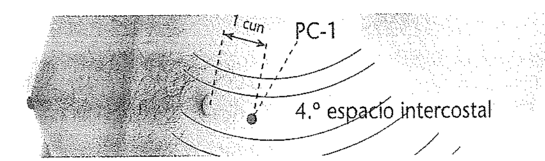




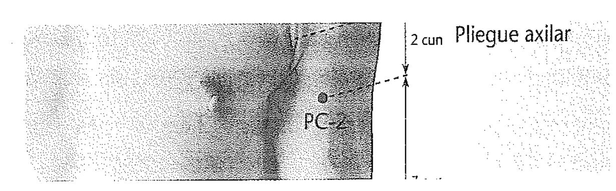
P-1 ***(zhongfu)*** **«Residencia central»** 6 cun lateral a la línea media anterior y aproximadamente 1 cun inferior a **P-2,** ligeramente medial al borde inferior de la apófisis coracoides.



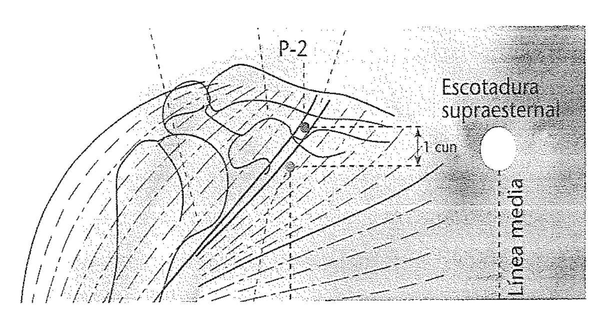
C-1 ***(jiquan)*** **«Fuente perfecta»** Con el brazo en abducción, en el centro de la axila, medial a la arteria axilar.



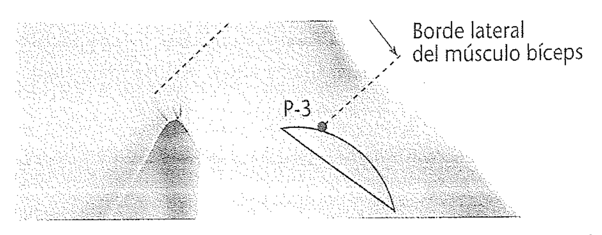
PC-1 ***(tianchi)*** **«Lago celeste»** En el 4.° EIC, 1 cun lateral al pezón.



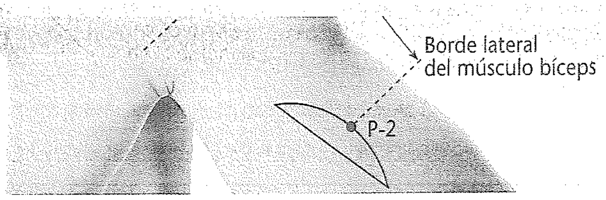
PC-2 ***(tianquan)*** **«Manantial celeste»** Entre las dos cabezas del músculo bíceps braquial, 2 cun inferior al pliegue axilar.



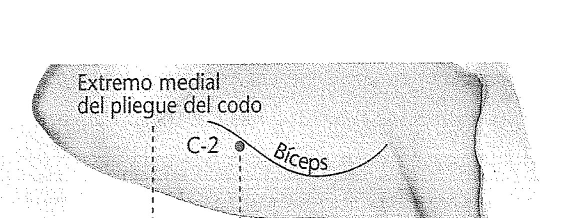
P-2 ***(yunmen)*** **«Puerta de las nubes»** 6 cun lateral a la línea media anterior, bajo la clavícula, en el centro del triángulo deltopectoral.



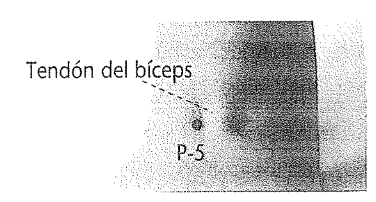
P-3 ***(tianfu)*** **«Residencia celeste»** 3 cun distal al extremo del pliegue axilar anterior, en la cara medial del brazo superior, radial al bíceps braquial.



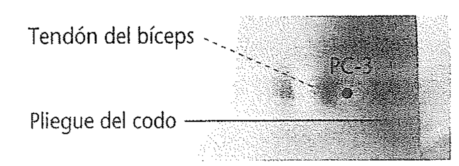
P-4 *(xiabai)* «Abrochar el blanco» 4 cun distal al extremo del pliegue axilar anterior, en la cara medial de la parte superior del brazo, radial al bíceps braquial.



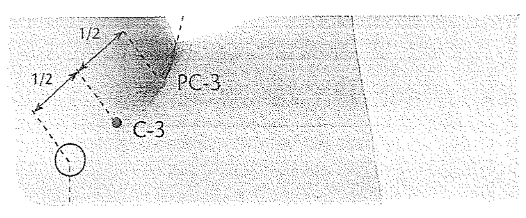
C-2 *(qingling)* «Espíritu verde» 3 cun proximal al pliegue del codo, en el borde medial del bíceps braquial.



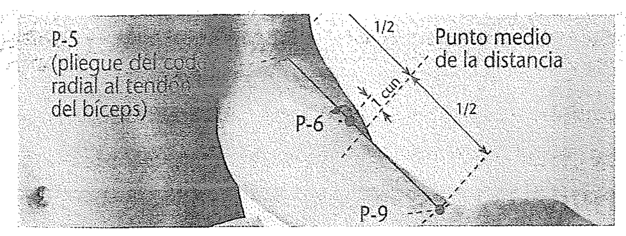
P-5 *(chize)* «Marisma del codo» En el pliegue del codo, radial al tendón del bíceps braquial.



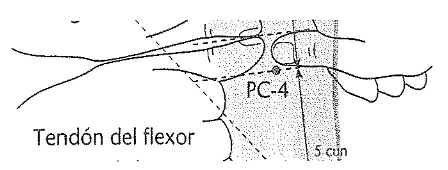
PC-3 *(quze)* «Pantano en la curva» En el pliegue del codo, cubital al tendón del bíceps.



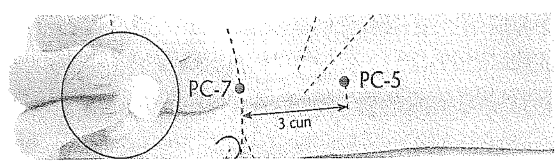
C-3 *(shaohai)* «Mar menor» Con el codo flexionado, en la depresión entre el extremo cubital del pliegue del codo y el epicóndilo medial del húmero.



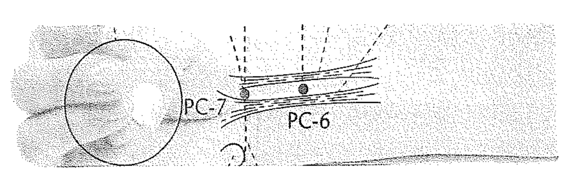
P-6 *(kongzui)* «Agujero máximo» 5 cun distal a **P-5** o 7 cun proximal al espacio de la articulación de la muñeca, en una línea que conecta **P-5** y **P-9**.



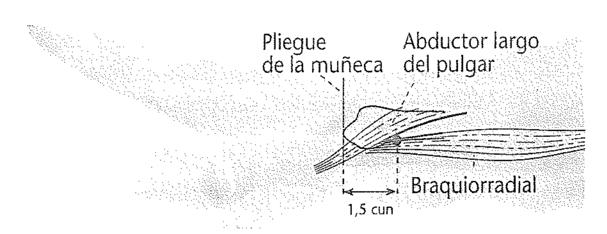
PC-4 *(ximen)* «Puerta del *xi*-hendidura» 5 cun proximal al espacio palmar de la articulación de la muñeca, entre los tendones palmar largo y flexor radial del carpo, o 1 cun distal al punto medio de la línea que conecta **PC-3** y **PC-7**.



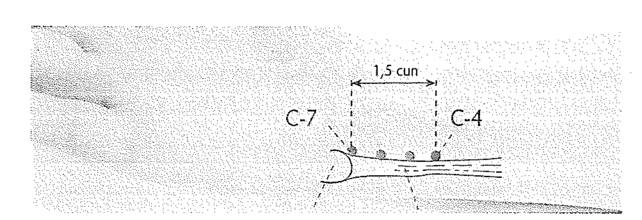
PC-5 *(jianshi)* «Mensajero intermedio» 3 cun proximal al espacio palmar de la articulación de la muñeca, entre los tendones palmar largo y flexor radial del carpo.



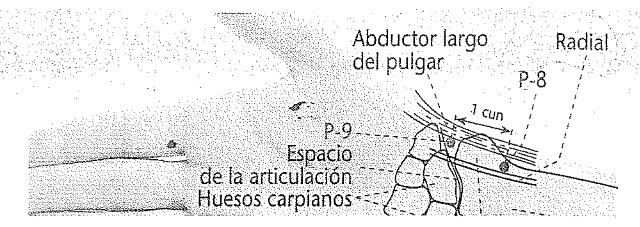
PC-6 *(neiguan)* «Puerta interior» 2 cun proximal al espacio palmar de la articulación de la muñeca, entre los tendones palmar largo y flexor radial del carpo.



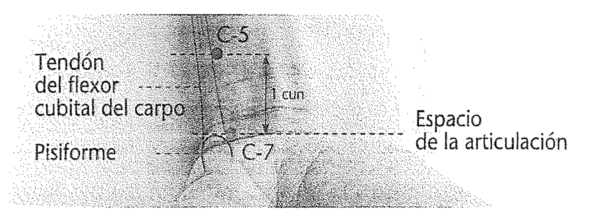
P-7 *(lieque)* «Secuencia rota» En la cara radial del antebrazo, inmediatamente encima de la apófisis estiloides del radio, aproximadamente 1,5 cun proximal al espacio de la articulación de la muñeca en un surco en forma de V.



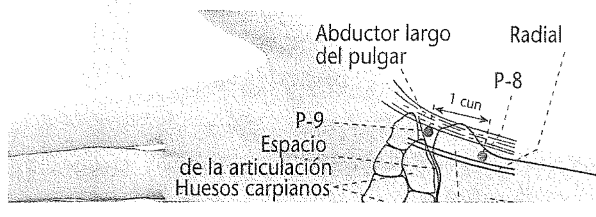
C-4 *(lingdao)* «Vía del espíritu» 1,5 cun proximal al espacio palmar de la articulación de la muñeca, radial al tendón flexor cubital del carpo.



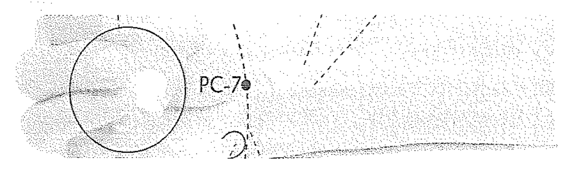
P-8 *(jingqu)* «Desagüe del canal» 1 cun proximal al espacio palmar de la articulación de la muñeca **(P-9)**, lateral a la arteria radial.



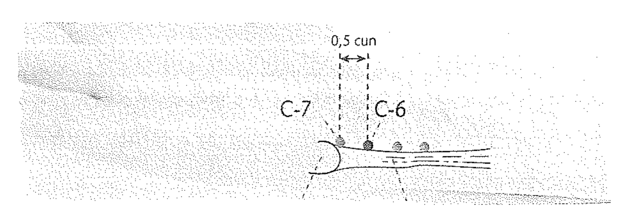
C-5 *(tongli)* «Comunicación con el Interior» 1 cun proximal al espacio palmar de la articulación de la muñeca, en la cara radial del tendón flexor cubital del carpo.



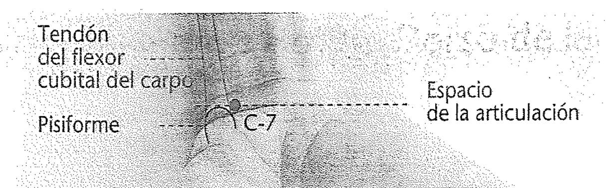
P-9 *(taiyuan)* «Abismo supremo» En el espacio de la articulación de la muñeca, lateral a la arteria radial y cubital al tendón del abductor largo del pulgar.



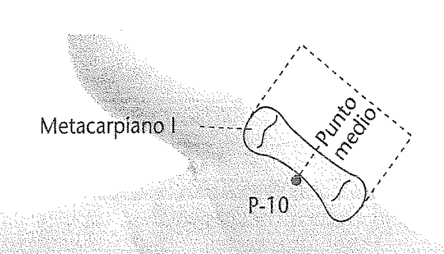
PC-7 *(daling)* «Gran montículo» En el centro de la cara palmar del espacio de la articulación de la muñeca («pliegue más distal de la muñeca»), entre los tendones del palmar largo y el flexor radial del carpo.



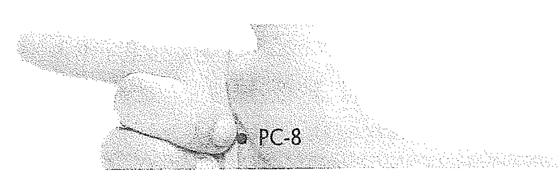
C-6 *(yinxi)* «Grieta del Yin» 0,5 cun proximal al espacio palmar de la articulación de la muñeca, radial al tendón flexor cubital del carpo.



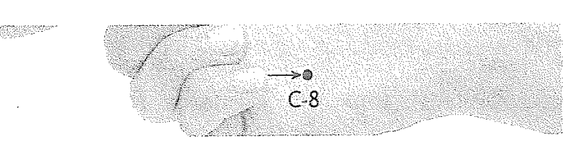
C-7 *(shenmen)* «Puerta del espíritu» En la cara palmar del espacio de la articulación de la muñeca («pliegue más distal de la muñeca»), en la depresión radial a la inserción del tendón flexor cubital del carpo.



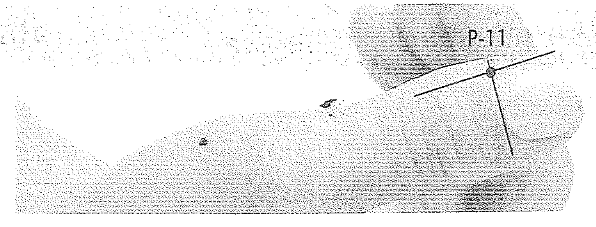
P-10 *(yuji)* «Borde de pez» En el punto medio del borde palmar del primer hueso metacarpiano.



PC-8 *(laogong)* «Palacio de la labor» En el centro de la palma, entre los huesos metacarpianos 2.° y 3.°, ligeramente más cerca del 3.°. Cuando se aprieta el puño, el punto se sitúa debajo de la punta del dedo medio.



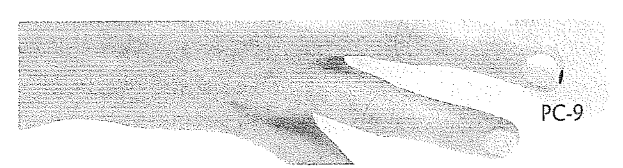
C-8 *(shaofu)* «Pequeño palacio» Cuando se aprieta el puño, debajo de la punta del dedo meñique, en la palma, entre los huesos metacarpianos 4.° y 5.°



P-11 *(shaoshang)* «Shang menor» 0,1 cun desde el ángulo radial de la uña del pulgar.

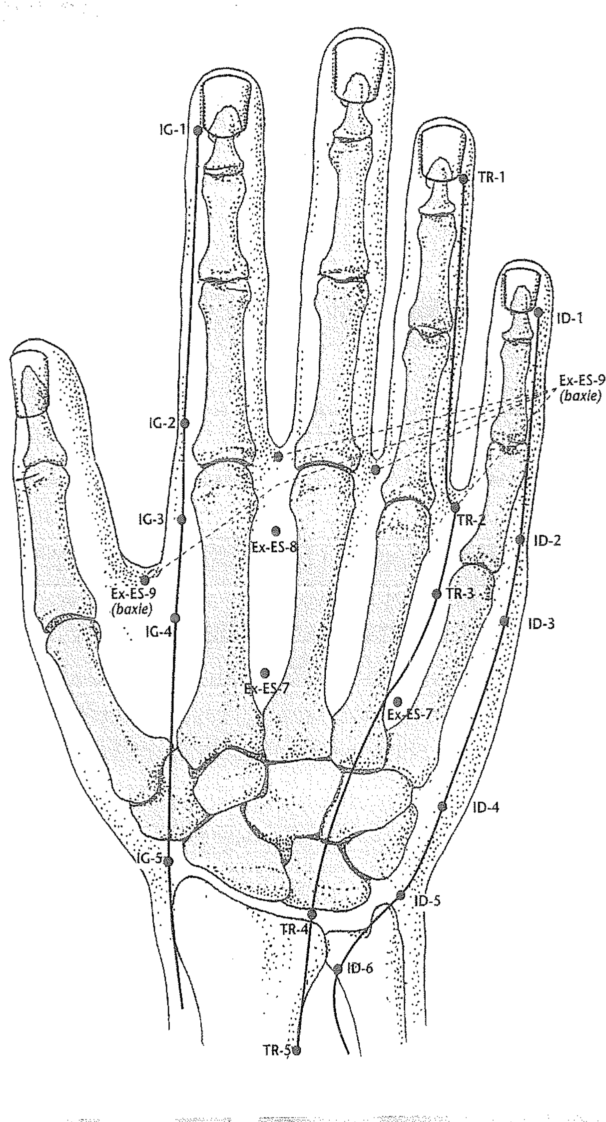


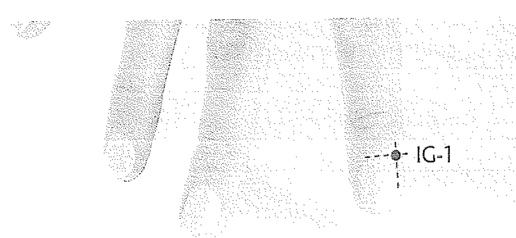
C-9 *(shaochong)* «Pequeño salto» 0,1 cun lateral al ángulo radial de la uña del dedo meñique.



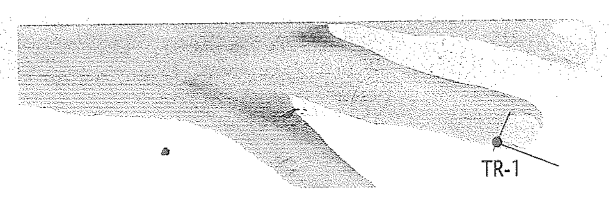
PC-9 *(zhongchong)* «Asalto central» En el punto más distal del dedo medio.

7.9 Dorso de la mano

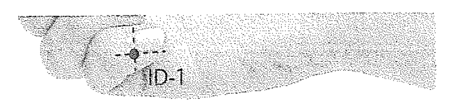




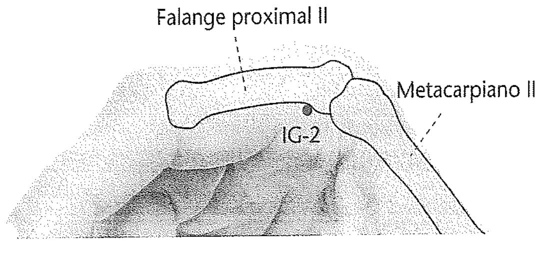
IG-1 ***(shangyang)*** **«Shang Yang»** En el dedo índice, a 0,1 cun desde el ángulo radial de la uña.



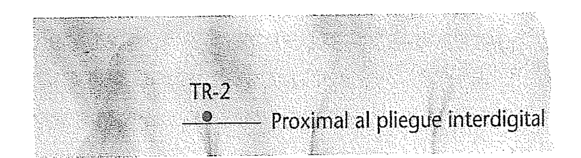
TR-1 ***(guanchong)*** **«Paso impetuoso»** En el dedo anular (4.º dedo), a 0,1 cun desde el ángulo cubital de la uña.



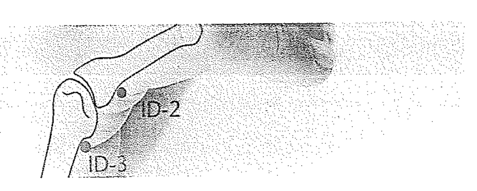
ID-1 ***(shaoze)*** **«Pequeña ciénaga»** En el dedo meñique, a 0,1 cun del ángulo cubital de la uña.



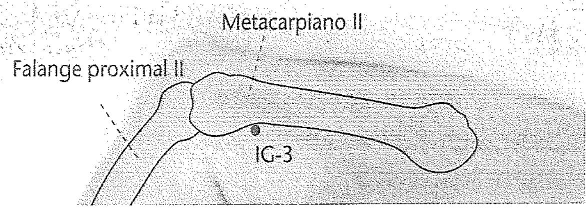
IG-2 ***(erjian)*** **«Segundo espacio»** En la cara radial del dedo índice, distal a la articulación metacarpofalángica en la unión del eje y la base de la falange proximal.



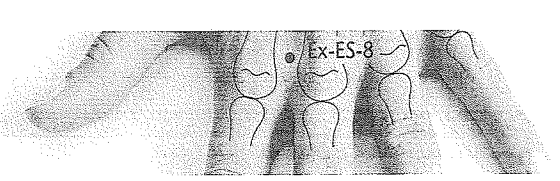
TR-2 ***(yemen)*** **«Puerta de fluidos»** Entre el dedo meñique y el anular, proximal al margen del espacio interdigital; se localiza indicando al paciente que cierre el puño.



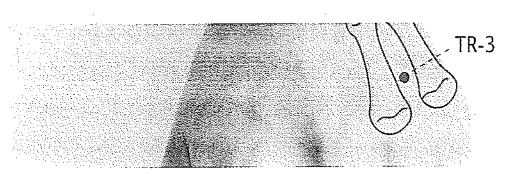
ID-2 ***(qiangu)*** **«Valle delantero»** En la cara cubital del dedo meñique, en la unión del eje y la base de la falange proximal.



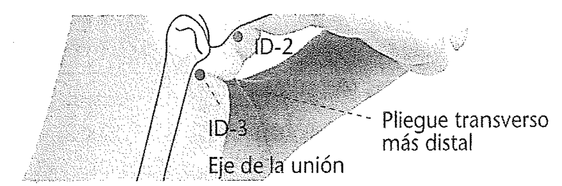
IG-3 ***(sanjian)*** **«Tercer espacio»** En la cara radial del dedo índice, proximal a la articulación metacarpofalángica en la unión del eje y la cabeza del 2.° hueso metacarpiano.



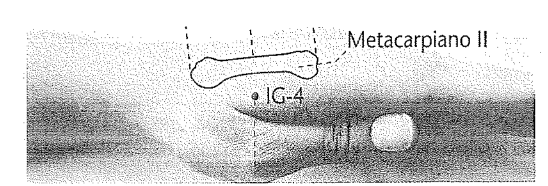
Ex-ES-8 ***(wailaogong/luozhen/xianqiang)*** **«Cuello rígido»** En el dorso de la mano, entre los huesos metacarpianos 2.° y 3.°, aproximadamente 0,5 cun proximal a las articulaciones metacarpofalángicas.



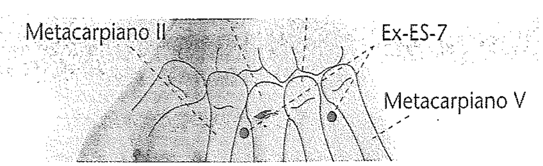
TR-3 ***(zhongzhu)*** **«Isleta central»** En el dorso de la mano, en la depresión entre los huesos metacarpianos 4.° y 5.°, proximal a las articulaciones metacarpofalángicas. **TR-3** está situado en la unión entre las cabezas y los ejes de los dos metacarpianos.



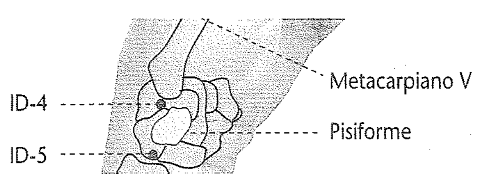
ID-3 ***(houxi)*** **«Arroyo trasero»** En el borde cubital de la mano, en la depresión proximal a la articulación metacarpofalángica, en la unión entre la cabeza y el eje del 5.° metacarpiano.



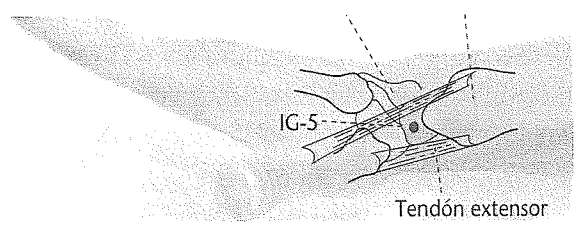
IG-4 ***(hegu)*** **«Unión del valle»** En la cara radial de la mano, entre los huesos metacarpianos 1.° y 2.°, más cerca del 2.° metacarpiano y aproximadamente en su punto medio.



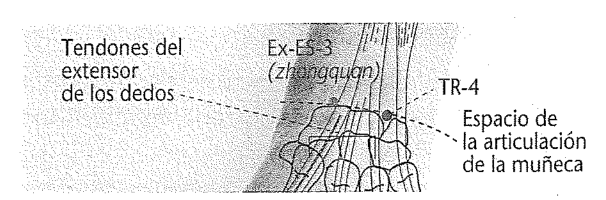
Ex-ES-7 ***(yaotongdian/yaotongxue)*** **«Punto del par lumbar»** Dos puntos en el dorso de la mano, entre los huesos metacarpianos 2.°/3.° y 4.°/5.°.



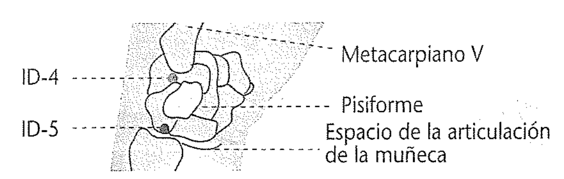
ID-4 ***(wangu)*** **«Hueso de la muñeca»** En el borde cubital de la mano, entre el 5.° hueso metacarpiano y los huesos carpianos, en el borde de la piel «roja y blanca».



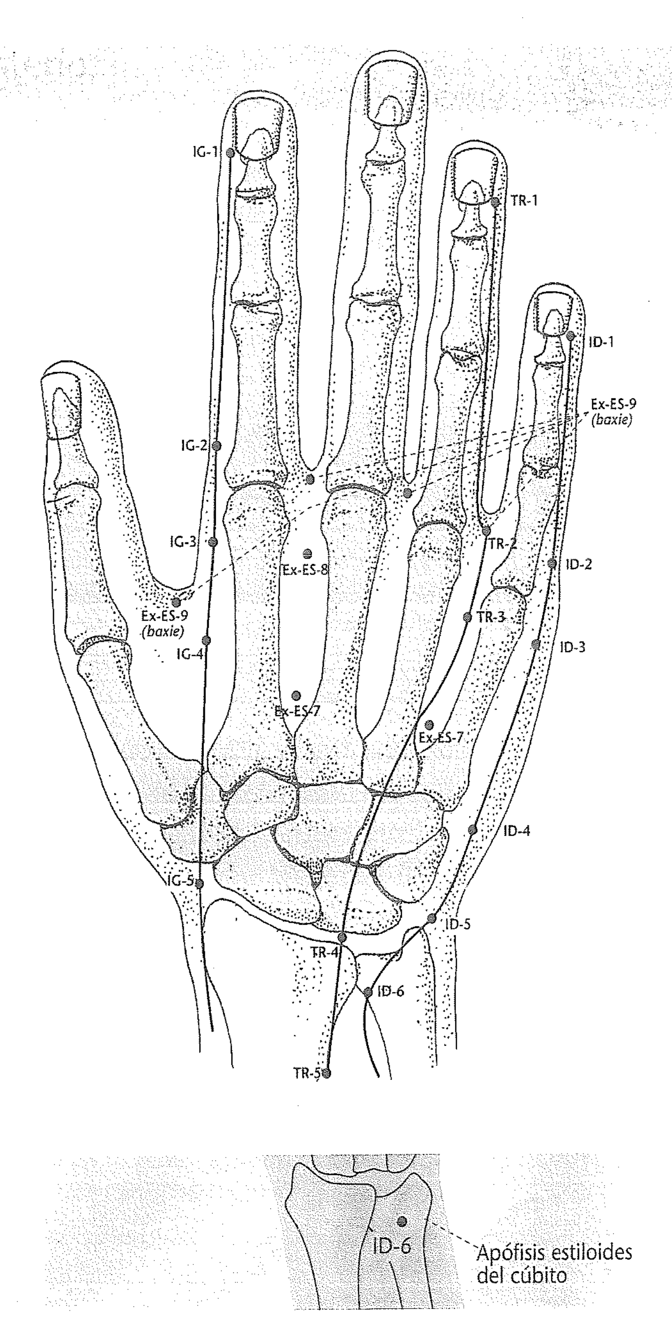
IG-5 ***(yangxi)*** **«Corriente Yang»** Con el pulgar en abducción en la depresión entre los tendones de los músculos extensores largo y corto del pulgar («tabaquera anatómica»).



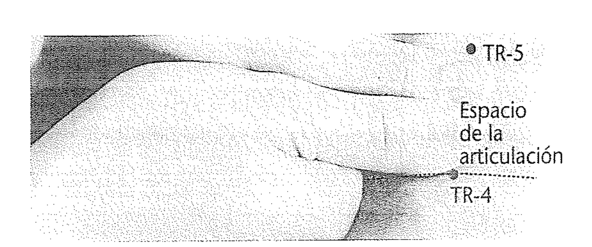
TR-4 ***(yangchi)*** **«Reserva de Yang»** En el dorso de la muñeca, en el hueco cubital a los tendones del extensor de los dedos.



ID-5 ***(yanggu)*** **«Valle Yang»** En la cara cubital de la muñeca, en el nivel del espacio lateral de la articulación.

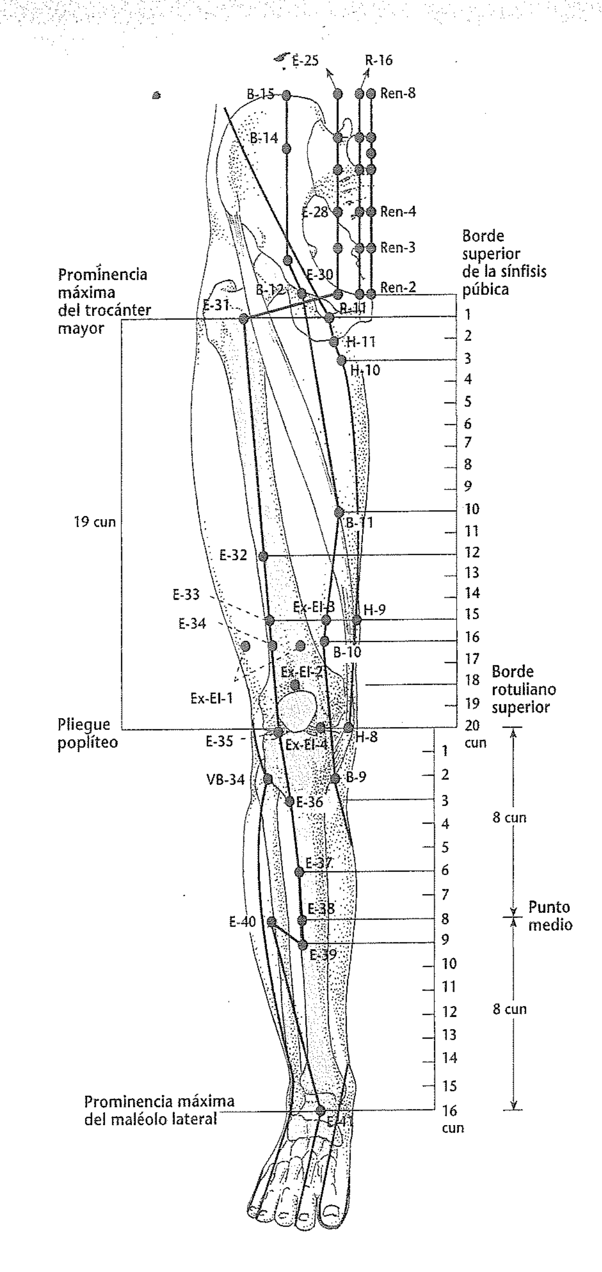


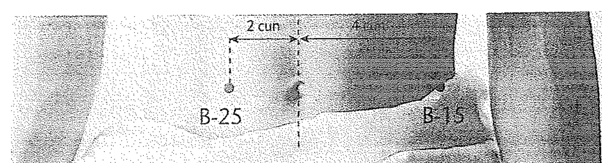
ID-6 *(yanglao)* «Apoyo de la vejez» En la depresión radial y proximal a la apófisis estiloides del cúbito que se forma cuando se gira la mano de posición de pronación a supinación.



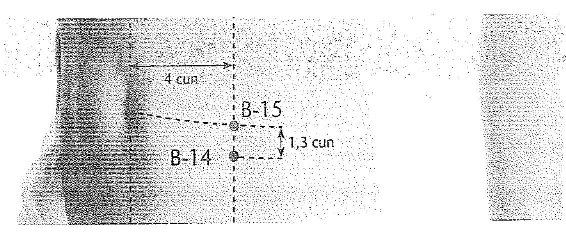
TR-5 *(waiguan)* «Paso exterior» 2 cun proximal a **TR-4** (en el espacio dorsal de la articulación de la muñeca, entre el radio y el cúbito).

7.10 Pierna anterior

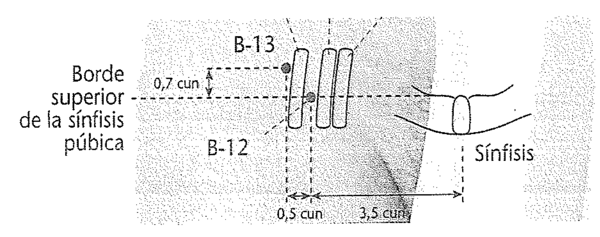




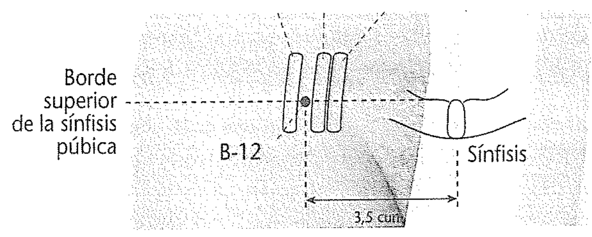
B-15 *(daheng)* «Gran horizontal» 4 cun lateral al centro del ombligo, en la línea mamilar.



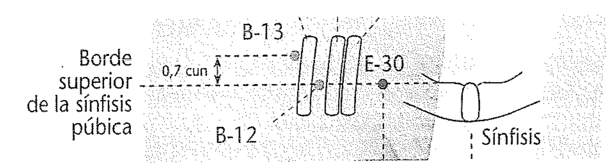
B-14 ***(fujie)*** **«Nudo del abdomen»** 4 cun lateral a la línea media anterior (línea mamilar), 3 cun superior a **B-13** o 1,3 cun inferior a **B-15**.



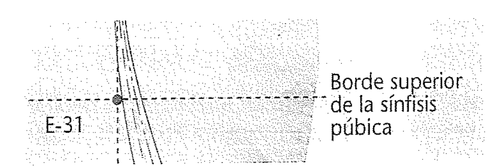
B-13 ***(fushe)*** **«Morada del** ***fu*****»** 4 cun lateral a la línea media anterior (línea mamilar) y 0,7 cun superior al borde superior de la sínfisis púbica.



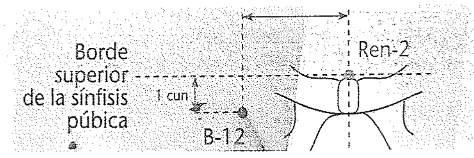
B-12 ***(chongmen)*** **«Puerta impetuosa»** 3,5 cun lateral a la línea media, al nivel del borde superior de la sínfisis púbica, lateral a la arteria femoral.



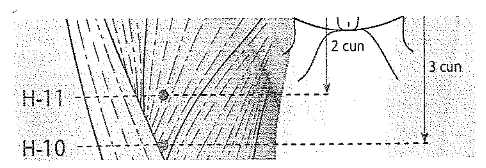
E-30 ***(qichong)*** **«Qi impetuoso»** 2 cun lateral al borde superior de la sínfisis púbica, medial a la arteria femoral; a la altura de **Ren-2**.



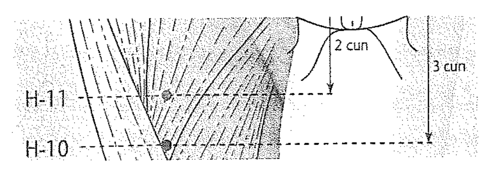
E-31 ***(biguan)*** **«Puerta del muslo»** Con la articulación de la cadera flexionada, en la depresión debajo de la espina ilíaca superoanterior, lateral al sartorio.



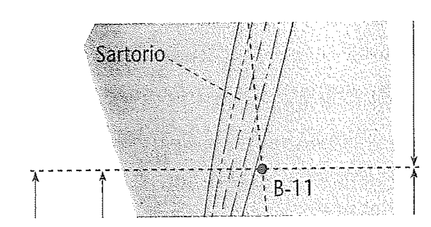
H-12 ***(jimai)*** **«Pulso urgente»** En el surco inguinal, 2,5 cun lateral a la línea media y 1 cun inferior al borde superior de la sínfisis, inferior a **E-30** y medial a la arteria femoral.



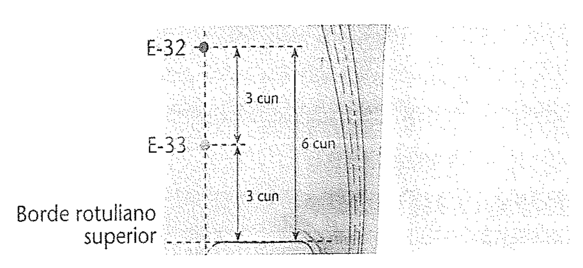
H-11 ***(yinlian)*** **«Ángulo del Yin»** 2 cun inferior a **E-30** (al nivel del borde superior de la sínfisis púbica), en el borde lateral del músculo aductor largo o aproximadamente 1 cun inferior al lugar donde la arteria femoral pasa por el ligamento inguinal.



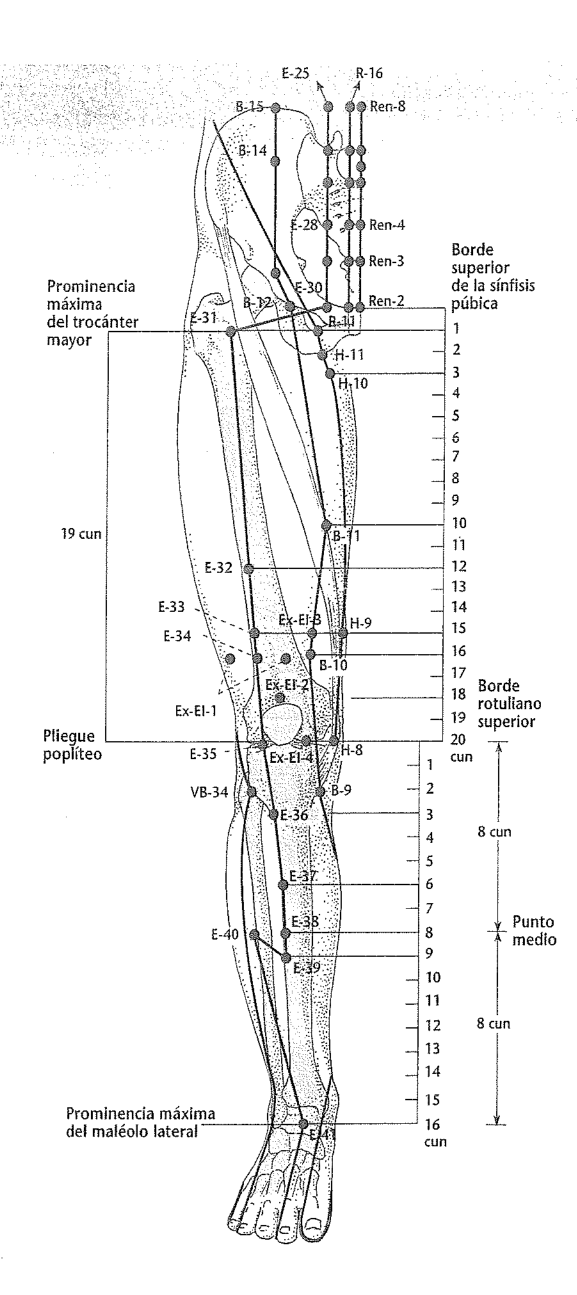
H-10 ***(zuwuli)*** **«Pierna de los cinco lugares»** En la cara anterior del muslo, 3 cun inferior al borde superior de la sínfisis, en el borde lateral del aductor largo.

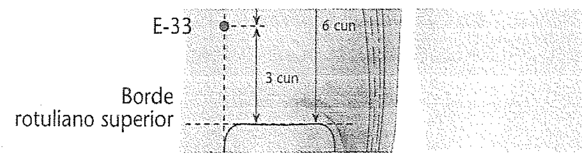


B-11 ***(jimen)*** **«Puerta aventadora»** 6 cun proximal a **B-10**, en el punto medio del fémur, en la depresión entre el sartorio y el vasto lateral.

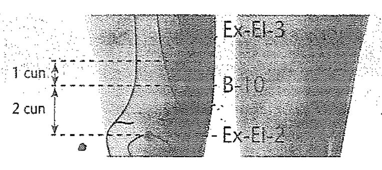


E-32 ***(futu)*** **«Conejo agachado»** 6 cun proximal al borde lateral superior de la rótula, en una línea que se une con la espina ilíaca superoanterior.

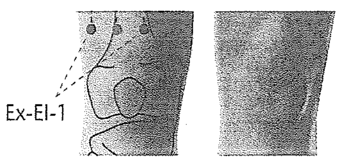




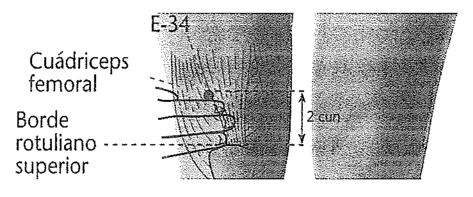
E-33 ***(yinshi)*** **«Mercado del Yin»** 3 cun superior al borde lateral superior de la rótula.



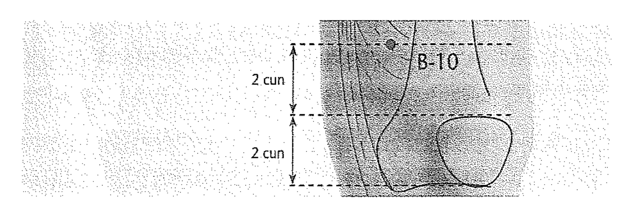
Ex-El-3 ***(baichongwo)*** **«Cien nidos de insectos»** 3 cun superior y 1 cun medial al borde medial superior de la rótula, en una pequeña depresión en el músculo vasto medial o 1 cun superior a **B-10.**



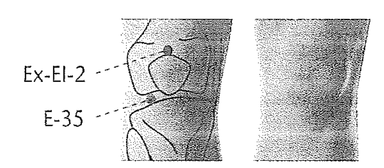
Ex-El-1 ***(kuangu)*** **«Hueso de la cadera»** Un par de puntos 2 cun superior a la rótula y 1,5 cun lateral y medial a **E-34.**



E-34 ***(liangqiu)*** **«Túmulo de la cresta»** 2 cun proximal al borde lateral superior de la rótula, en una depresión en el vasto lateral.



B-10 ***(xuehai)*** **«Mar de Sangre»** Con la rodilla flexionada, 2 cun proximal al borde superior medial de la rótula. Para encontrarlo: se coloca la palma derecha en la rótula izquierda del paciente y se localiza el punto en el extremo del pulgar.



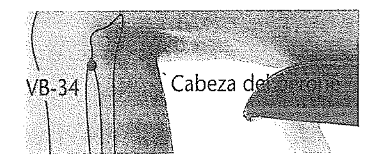
Ex-El-2 ***(heding/xiding)*** **«Cumbre de la grulla»** Con la rodilla flexionada, en el punto medio del borde rotuliano superior.



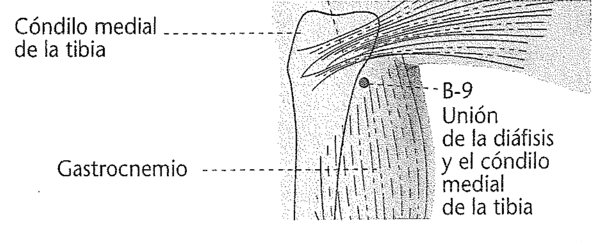
E-35 ***(dubi)*** **«Nariz de la pantorrilla»** Con la rodilla flexionada, en la depresión inferior a la rótula y lateral al ligamento rotuliano; corresponde al ojo lateral de la rodilla; **Ex-EI-5** *(xiyan)* es la combinación de este punto y **Ex-EI-4.**



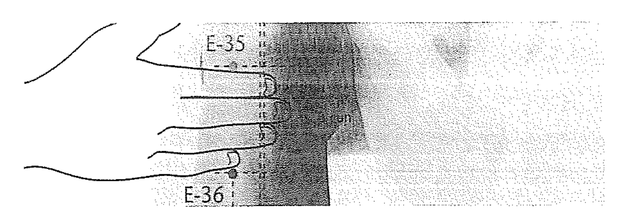
Ex-EI-4 ***(neixiyan)*** **«Ojo interno de la rodilla»** Inferior a la rótula, en una depresión medial al ligamento rotuliano; **Ex-EI-5** *(xiyan)* es la combinación de este punto y **E-35.**



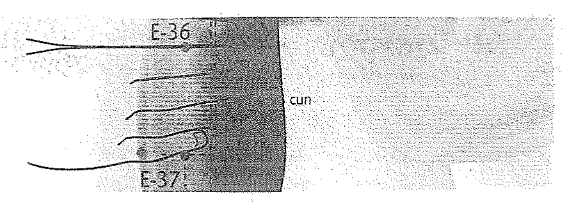
VB-34 ***(yanglingquan)*** **«Manantial del montículo de Yang»** En la depresión anterior e inferior a la cabeza del peroné.



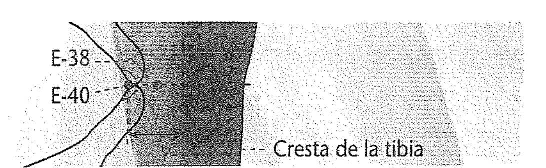
B-9 ***(yinlingquan)*** **«Manantial del túmulo del Yin»** Con la rodilla flexionada en una depresión distal al cóndilo medial de la tibia. Para encontrarlo: se palpa desde el borde posterior medial de la tibia hacia proximal, aproximadamente al mismo nivel que **VB-34.**



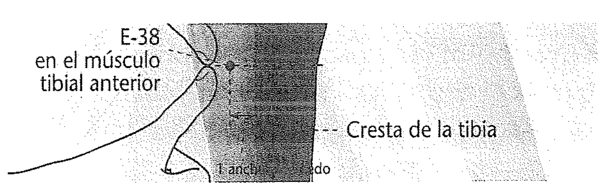
E-36 ***(zusanli)*** **«Tres leguas de la pierna»** Una anchura de dedo (dedo medio) lateral a la cresta anterior de la tibia, 3 cun distal a **E-35.**



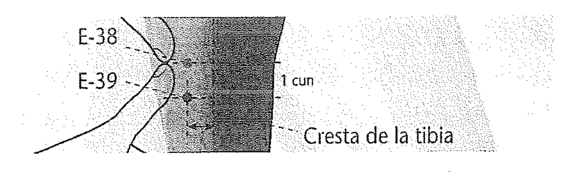
E-37 ***(shangjuxu)*** **«Gran vacío superior»** 1 anchura de dedo lateral a la cresta anterior de la tibia, 6 cun distal a **E-35** o 3 cun distal a **E-36.**



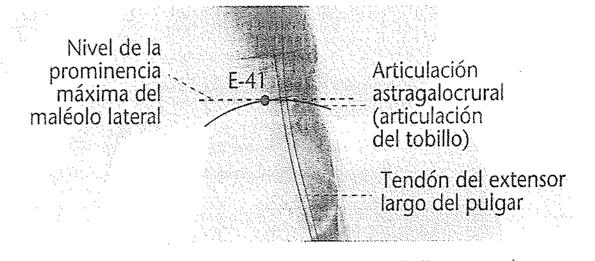
E-40 ***(fenglong)*** **«Protuberancia abundante»** 2 anchuras de dedo lateral a la cresta anterior de la tibia, en el punto medio de la línea que une **E-35** («ojo lateral de la rodilla», al nivel del espacio de la articulación de la rodilla) y la prominencia máxima del maléolo lateral.



E-38 ***(tiaokou)*** **«Apertura de líneas»** 1 anchura de dedo lateral a la cresta anterior de la tibia, en el punto medio de una línea que une **E-35** («ojo lateral de la rodilla», al nivel del espacio de la articulación de la rodilla) y la prominencia máxima del maléolo lateral.

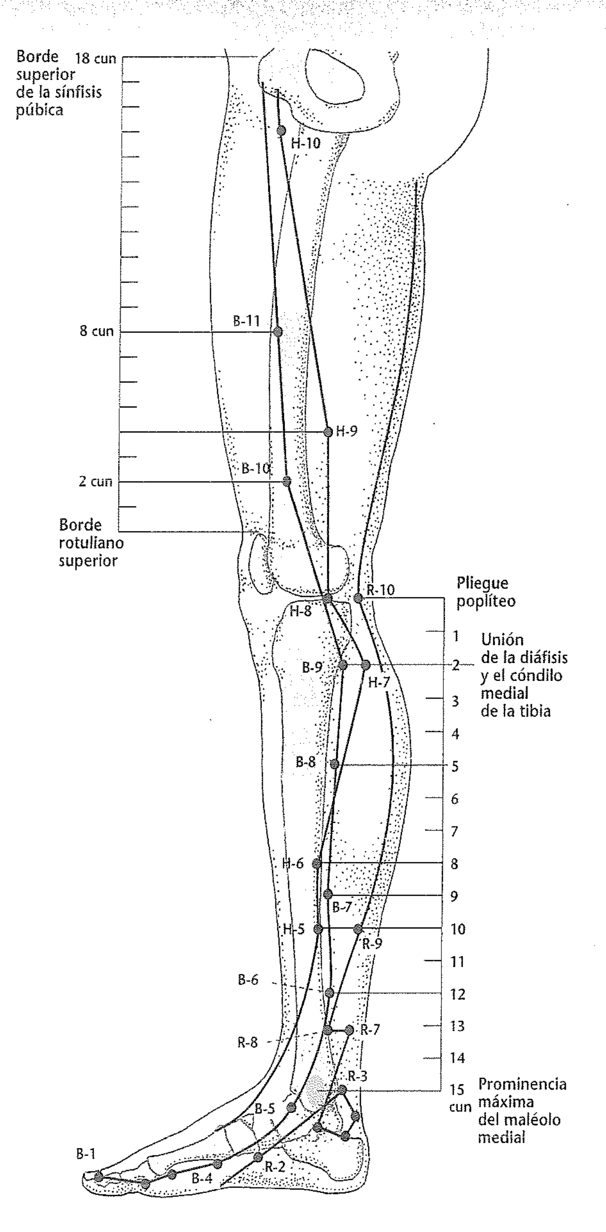


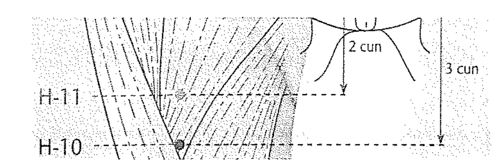
E-39 ***(xiajuxu)*** **«Gran vacío inferior»** 1 cun distal a **E-38.**



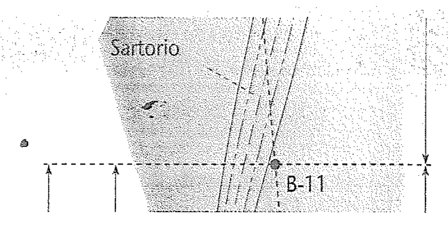
E-41 ***(jiexi)*** **«Arroyo que divide»** En el tobillo, entre los tendones del extensor de los dedos y el extensor largo del pulgar, al nivel de la prominencia máxima del maléolo lateral.

7.11 Pierna medial

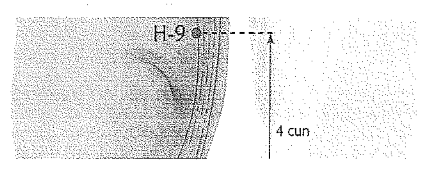




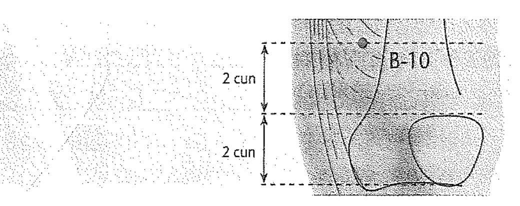
H-10 ***(zuwuli)*** **«Pierna de los cinco lugares»** En la cara anterior del muslo, 3 cun inferior al borde superior de la sínfisis, en el borde lateral del aductor largo.



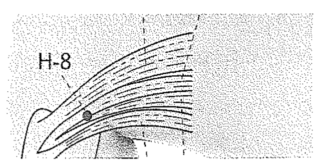
B-11 ***(jimen)*** **«Puerta aventadora»** 6 cun proximal a **B-10,** en el punto medio del fémur, en la depresión entre el sartorio y el vasto lateral.



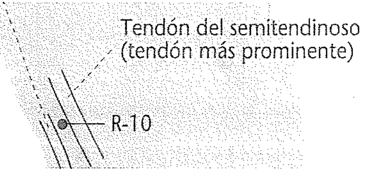
H-9 ***(yinbao)*** **«Envolvente de Yin»** 4 cun proximal al cóndilo medial del fémur, entre el sartorio y el vasto medial.



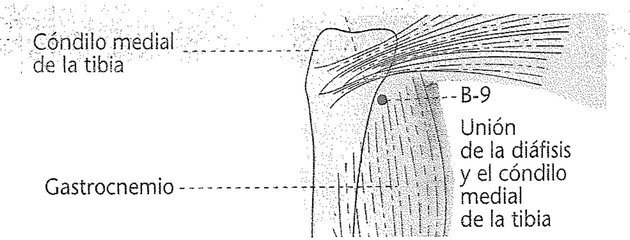
B-10 ***(xuehai)*** **«Mar de Sangre»** Con la rodilla flexionada, 2 cun proximal al borde superior medial de la rótula. Para encontrarlo: se coloca la palma derecha en la rótula izquierda del paciente y se localiza el punto en el extremo del pulgar.



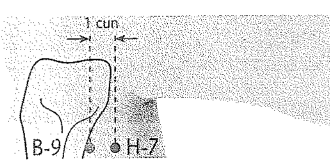
H-8 ***(ququan)*** **«Manantial en la curva»** Con la rodilla flexionada, en el extremo medial del pliegue poplíteo, en la depresión anterior a los tendones del semitendinoso y el semimembranoso.



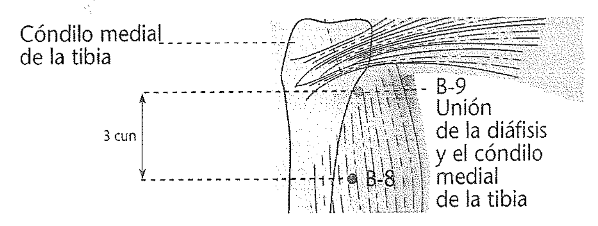
R-10 ***(yingu)*** **«Valle del Yin»** En el extremo medial del pliegue poplíteo, entre los tendones del semimembranoso y el semitendinoso, en el nivel del espacio de la articulación de la rodilla.



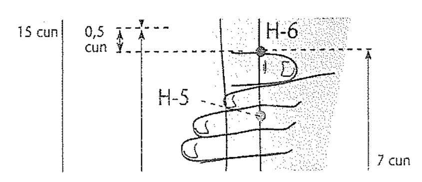
B-9 ***(yinlingquan)*** **«Manantial del túmulo del Yin»** Con la rodilla flexionada en una depresión distal al cóndilo medial de la tibia. Para encontrarlo: se palpa desde el borde posterior medial de la tibia hacia proximal, aproximadamente al mismo nivel que **VB-34.**



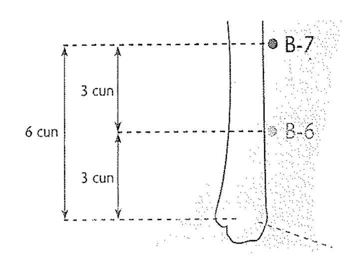
H-7 ***(xiguan)*** **«Articulación de la rodilla»** En la unión de la diáfisis y el cóndilo medial de la tibia, 1 cun posterior a **B-9.**



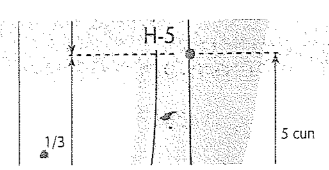
B-8 ***(diji)*** **«Eje de la Tierra»** 3 cun distal a **B-9** (en la unión de la diáfisis y el cóndilo medial de la tibia) en el borde posterior de la tibia.



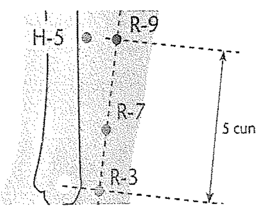
H-6 ***(zhongdu)*** **«Capital central»** 7 cun proximal a la prominencia máxima del maléolo medial, justo posterior a la cresta medial de la tibia.



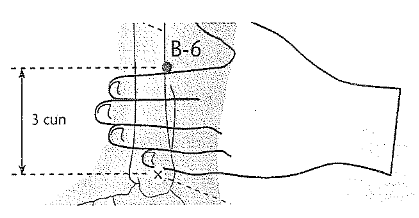
B-7 ***(lougu)*** **«Valle chorreante»** 6 cun proximal a la prominencia máxima del maléolo medial o 3 cun proximal a **B-6,** en el borde posterior medial de la tibia.



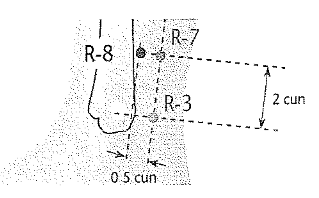
H-5 ***(ligou)*** **«Canal de la carcoma»** 5 cun proximal a la prominencia máxima del maléolo medial, justo posterior a la cresta medial de la tibia.



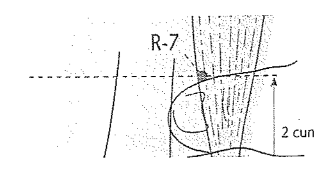
R-9 ***(zhubin)*** **«Casa de huéspedes»** 5 cun proximal a **R-3** y 2 cun posterior al borde medial de la tibia.



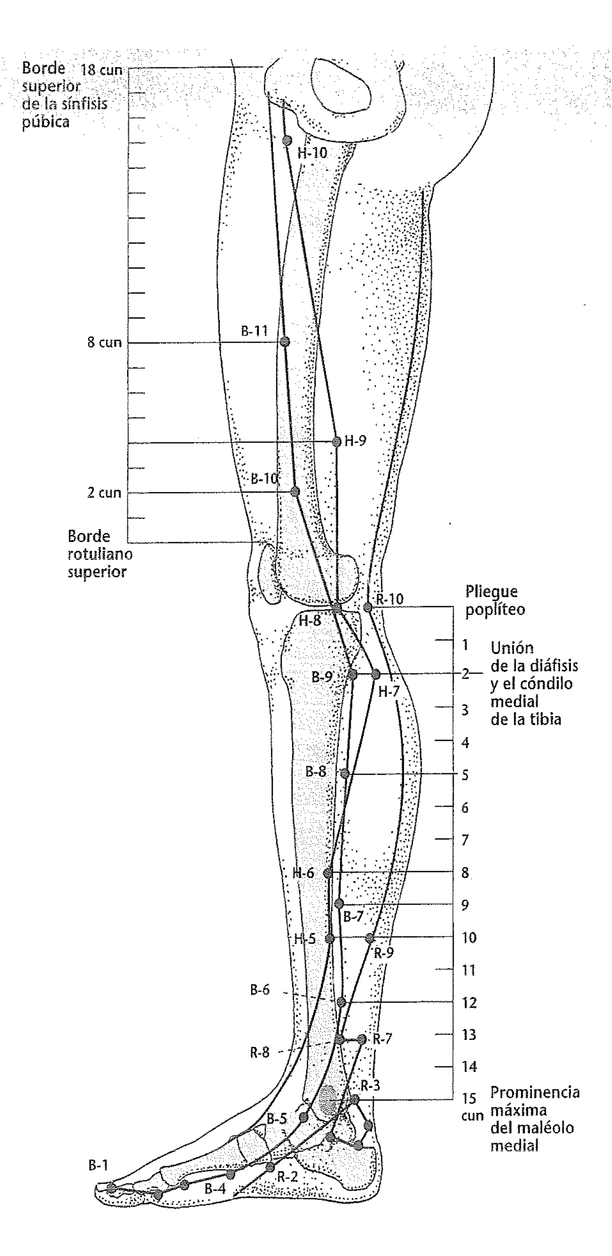
B-6 ***(sanyinjiao)*** **«Intersección triple del Yin»** 3 cun proximal a la prominencia máxima del maléolo medial, borde posterior al borde medial de la tibia.

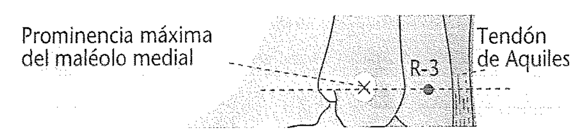


R-8 ***(jiaoxin)*** **«Cambio de creencia»** 2 cun proximal a la prominencia máxima del maléolo medial, posterior al borde medial de la tibia.

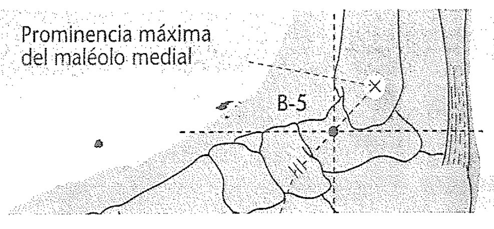


R-7 ***(fuliu)*** **«Corriente de retorno»** 2 cun proximal a **R-3,** en una depresión del borde anterior del tendón de Aquiles.

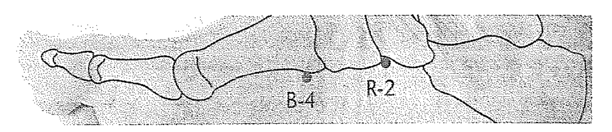




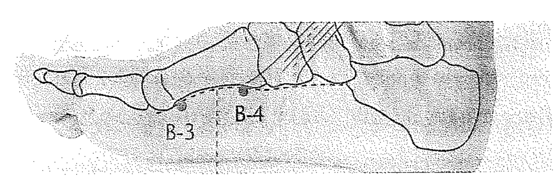
R-3 ***(taixi)*** **«Corriente suprema»** En la depresión entre la prominencia máxima del maléolo medial y el tendón de Aquiles.



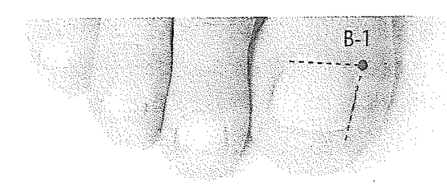
B-5 ***(shangqiu)*** **«Túmulo del shang»** En la depresión en la unión de una línea vertical a lo largo del borde anterior y una línea horizontal a lo largo del borde inferior del maléolo medial. O: en la depresión a medio camino entre la prominencia máxima del maléolo medial y la tuberosidad navicular.



R-2 ***(rangu)*** **«Valle abrasador»** En una depresión en el borde anteroinferior del hueso navicular, en el borde de la piel «roja y blanca».

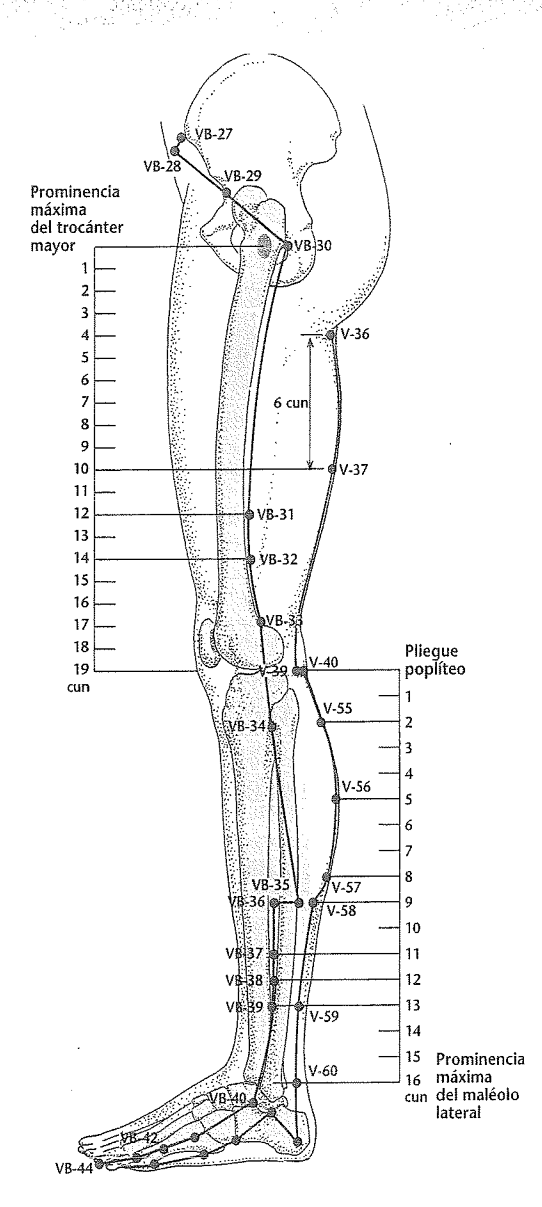


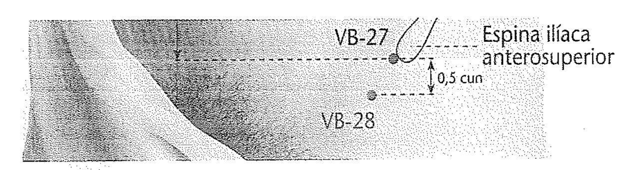
B-4 ***(gongsun)*** **«Abuelo y nieto»** En una depresión distal e inferior a la base del primer hueso metatarsiano, en el borde de la piel «roja y blanca».



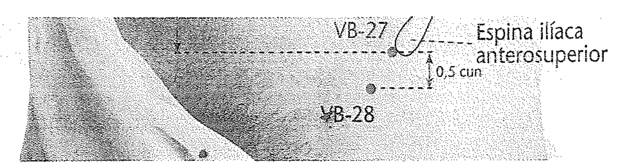
B-1 ***(yinbai)*** **«Blanco oculto»** En el dedo pulgar, 0,1 cun desde el ángulo medial de la uña.

7.12 Pierna lateral

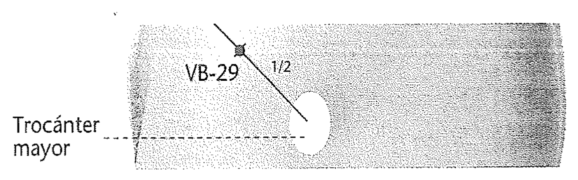




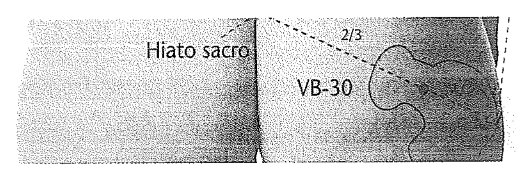
VB-27 ***(wushu)*** **«Quinto pivote»** En la depresión medial a la espina ilíaca anterosuperior, aproximadamente al nivel de **Ren-4.**



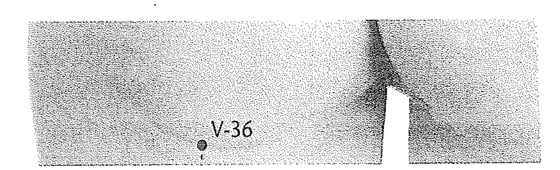
VB-28 ***(weidao)*** **«Camino que une»** Anterior e inferior a la espina ilíaca anterosuperior, 0,5 cun anterior e inferior a **VB-27.**



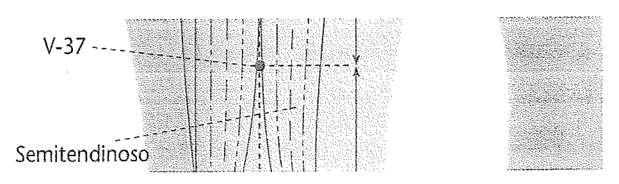
VB-29 ***(juliao)*** **«Hendidura estática»** En el punto medio de una línea que une la espina ilíaca anterosuperior y el trocánter mayor, en el borde anterior de la cresta ilíaca.



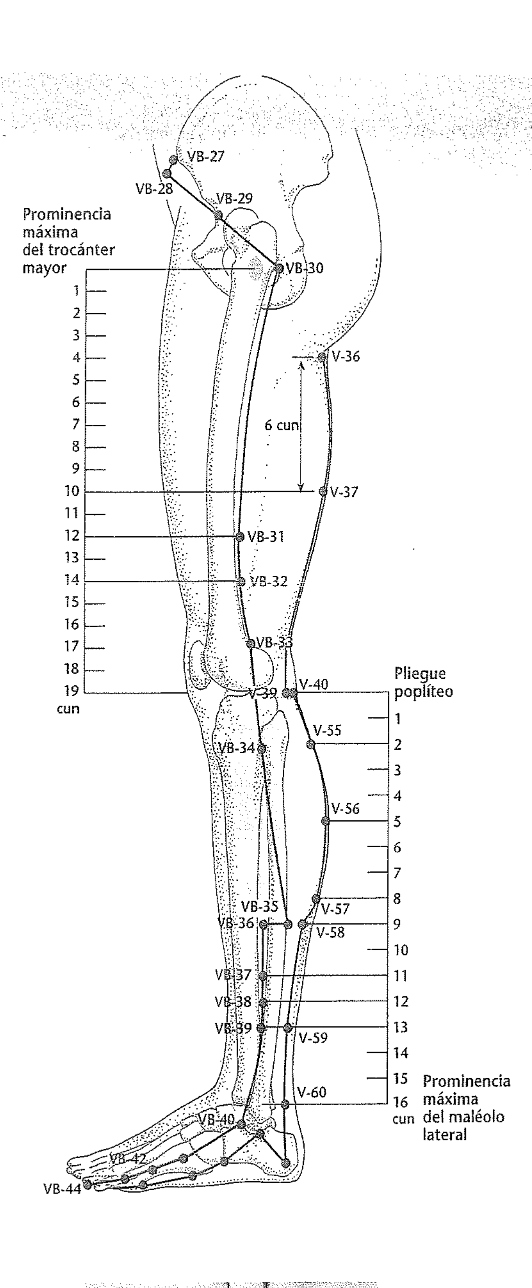
VB-30 ***(huantiao)*** **«Círculo que salta»** Con el paciente tendido de costado, en la unión entre dos tercios medial y el tercio lateral de una línea que une el trocánter mayor y el hiato sacro.

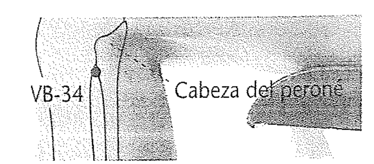


V-36 ***(chengfu)*** **«Sostén y apoyo»** En el pliegue glúteo, superior al punto medio del pliegue poplíteo.

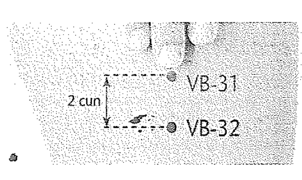


V-37 ***(yinmen)*** **«Puerta de abundancia»** 6 cun distal a **V-36** (pliegue glúteo), en una línea que une V-36 y V-40 (centro del pliegue poplíteo), en un hueco en la musculatura.

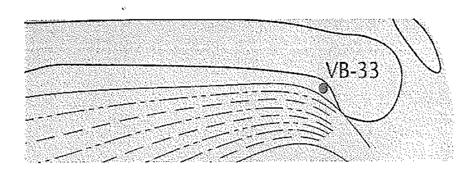




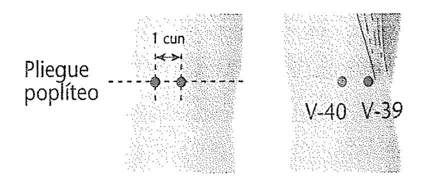
VB-31 ***(fengshi)*** **«Mercado de viento»** En la cara lateral del muslo, aproximadamente 7 cun proximal al pliegue poplíteo. Con el paciente en posición recta, el punto es aquel en el que el dedo medio del paciente toca en el muslo.



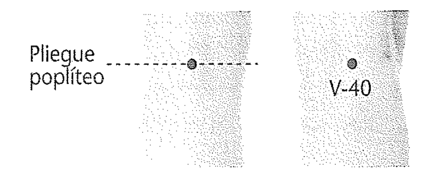
VB-32 ***(zhongdu)*** **«Fosa media»** En la cara lateral del muslo, 2 cun inferior a **VB-31** o 5 cun superior al pliegue poplíteo, entre el vasto lateral y el bíceps femoral.



VB-33 ***(xiyangguan)*** **«Puerta Yang de la rodilla»** En la cara lateral de la rodilla, con la rodilla flexionada, en la depresión entre el epicóndilo lateral del fémur y el tendón del bíceps femoral, aproximadamente 3 cun proximal a **VB-34**.

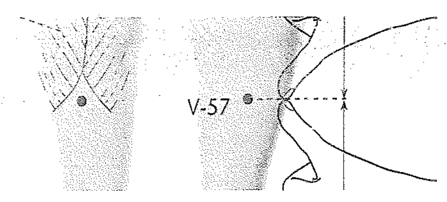


V-39 ***(weiyang)*** **«Exterior de la curva»** En el extremo lateral del pliegue poplíteo, en el lado medial del tendón de la cabeza larga del bíceps femoral, 1 cun lateral a **V-40** (en el centro del pliegue poplíteo).

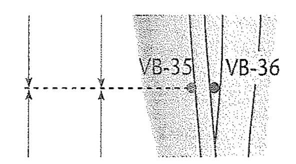


V-40 ***(weizhong)*** **«Centro de la curva»** En el centro del pliegue poplíteo, entre los tendones del bíceps femoral y el semitendinoso.

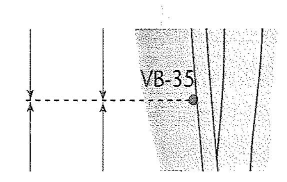
VB-34 ***(yanglingquan)*** **«Manantial del montículo de Yang»** En la depresión anterior e inferior a la cabeza del peroné.



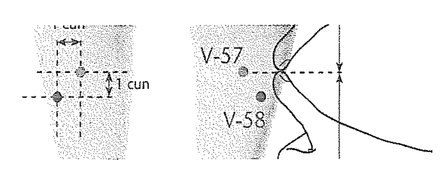
V-57 ***(chengshan)*** **«Montaña de apoyo»** En el medio de la pantorrilla, entre las dos cabezas del gastrocnemio, en una línea que une **V-40** y **V-60**, aproximadamente 8 cun distal a **V-40** (técnica de las manos extendidas → 2).



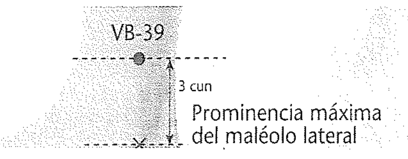
VB-36 ***(waiqiu)*** **«Montículo externo»** 7 cun proximal a la prominencia máxima del maléolo lateral, en el borde anterior del peroné.



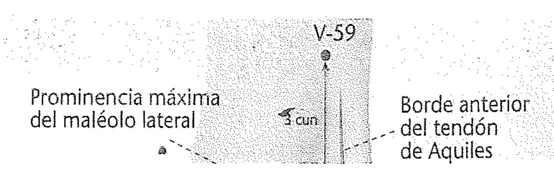
VB-35 ***(yangjiao)*** **«Intersección de Yang»** 7 cun proximal a la prominencia máxima del maléolo lateral, en el borde posterior del peroné.



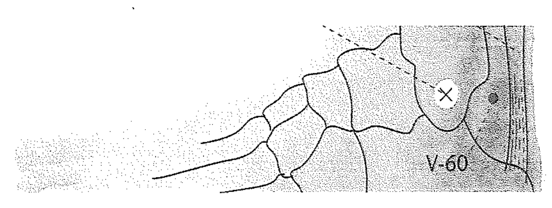
V-58 ***(feiyang)*** **«Ascendente hacia arriba»** 1 cun distal y 1 cun lateral a **V-57** o 7 cun a **V-60**, en el borde posterior del peroné y el borde inferior del gastrocnemio.



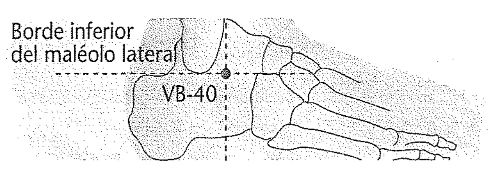
VB-39 ***(xuanzhong)*** **«Campana colgante»** 3 cun proximal a la prominencia máxima del maléolo lateral, en el borde anterior del peroné.



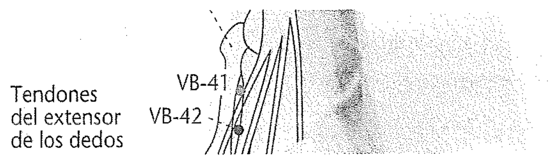
V-59 ***(fuyang)*** **«Yang del empeine»** 3 cun superior a **V-60** (en la depresión entre la prominencia máxima del maléolo lateral y el tendón de Aquiles).



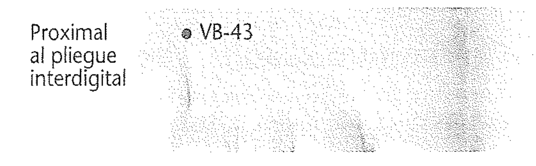
V-60 ***(kunlun)*** **«Montañas del *kunlun*»** En la depresión entre el tendón de Aquiles y la prominencia máxima del maléolo lateral.



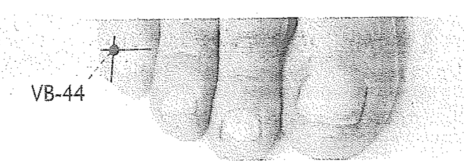
VB-40 ***(qiuxu)*** **«Montículo de ruinas»** En la depresión anterior e inferior al maléolo lateral, lateral a los tendones del músculo extensor largo de los dedos.



VB-42 ***(diwuhui)*** **«Cinco encuentros de tierra»** Entre los huesos metatarsianos 4.° y 5.°, proximal a las articulaciones metatarsofalángicas y medial al tendón del extensor largo de los dedos.

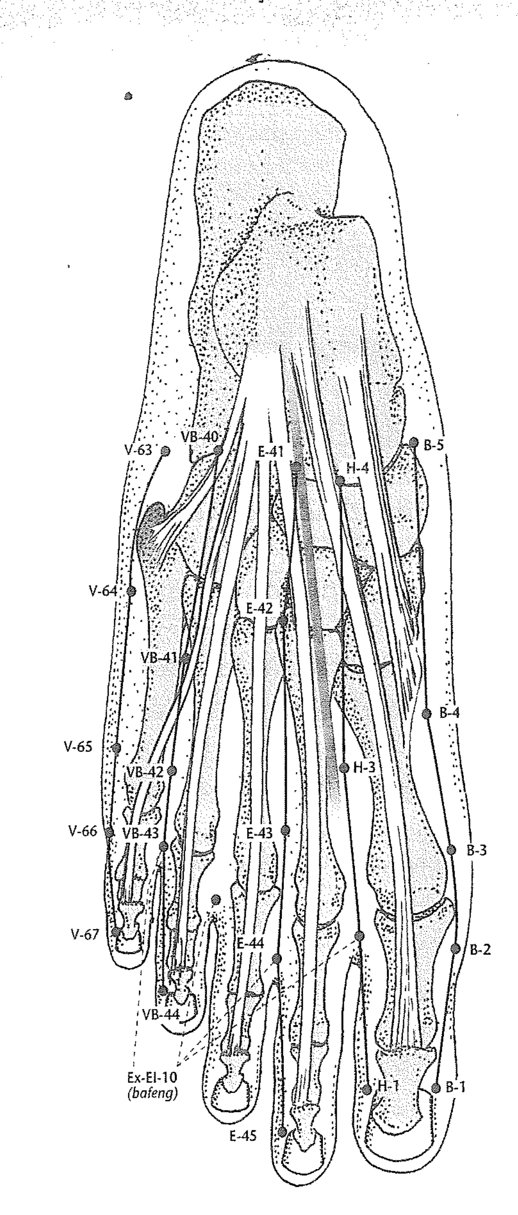


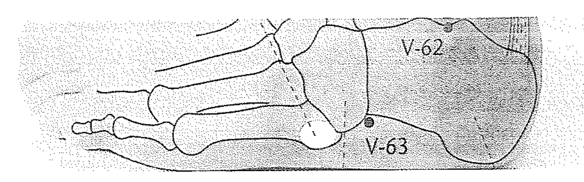
VB-43 ***(jiaxi/xiaxi)*** **«Corriente abrazada»** Entre los dedos 4.° y 5.° del pie, proximal al margen del espacio interdigital.



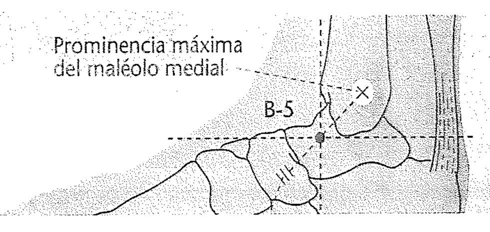
VB-44 ***(zuqiaoyin)*** **«Portal Yin del pie»** En el 4.° dedo del pie, 0,1 cun desde el ángulo lateral de la uña.

7.13 Dorso del pie

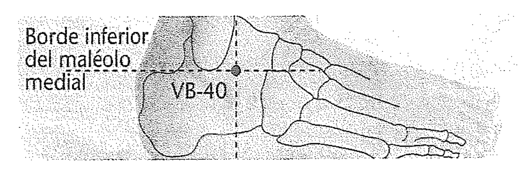




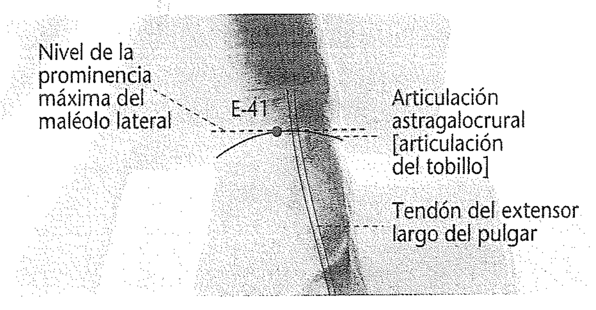
V-63 ***(jinmen)*** **«Puerta dorada»** En una depresión anterior e inferior a **V-62** entre el calcáneo y el hueso cuboide, proximal a la tuberosidad del 5.° hueso metatarsiano.



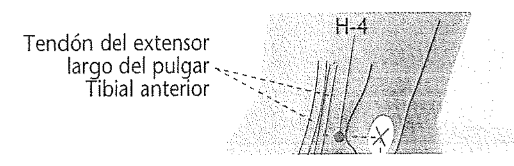
B-5 ***(shangqiu)*** **«Túmulo del *shang*»** En la depresión en la unión de una línea vertical a lo largo del borde anterior y una línea horizontal a lo largo del borde inferior del maléolo medial. O: en la depresión a medio camino entre la prominencia máxima del maléolo medial y la tuberosidad navicular.



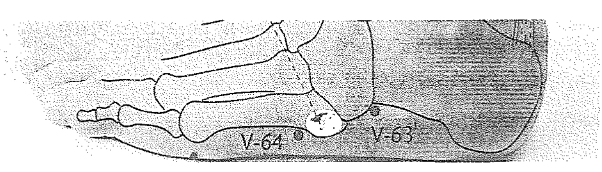
VB-40 ***(qiuxu)*** **«Montículo de ruinas»** En la depresión anterior e inferior al maléolo lateral, lateral a los tendones del músculo extensor largo de los dedos.



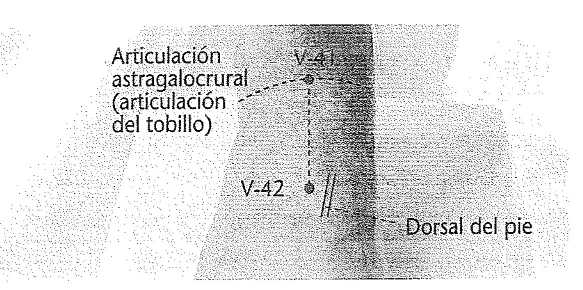
E-41 ***(jiexi)*** **«Arroyo que divide»** En el tobillo, entre los tendones del extensor de los dedos y el extensor largo del pulgar, al nivel de la prominencia máxima del maléolo lateral.



H-4 ***(zhongfeng)*** **«Sello medio»** 1 cun anterior a la prominencia del maléolo medial, medial al tendón del tibial anterior.

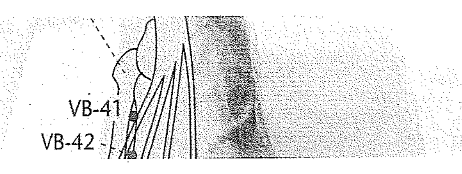


V-64 ***(jinggu)*** **«Hueso capital»** Distal a la tuberosidad del 5.° hueso metatarsiano, en el borde de la piel «roja y blanca».

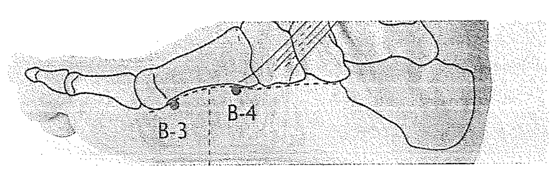


E-42 ***(chongyang)*** **«Yang impetuoso»** En el punto más alto del dorso del pie, entre los tendones del extensor largo del pulgar y el extensor largo de los dedos, directamente lateral al lugar en el que puede palparse la arteria dorsal del pie. El punto está bordeado proximalmente por los huesos metatarsianos segundo y tercero y distalmente por los huesos cuneiformes segundo y tercero.

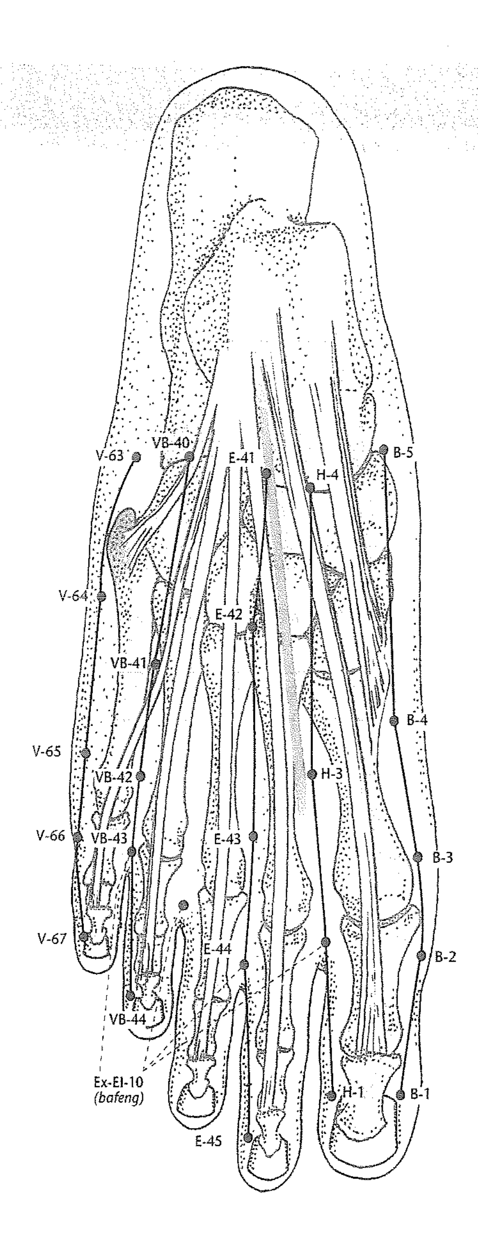
Localización alternativa: a veces este punto puede localizarse lateral a la parte medial del tendón extensor largo de los dedos (que se une con el segundo dedo del pie).

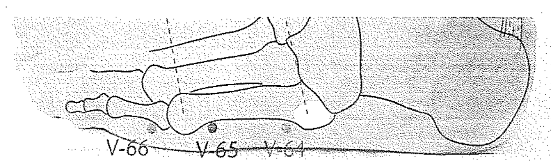


VB-41 ***(zulinqi)*** **«Gobernador de las lágrimas en el pie»** En la depresión en la unión de los ejes y las bases de los huesos metatarsianos 4.° y 5.°, lateral a la rama del tendón extensor largo de los dedos que discurre hacia el quinto dedo.

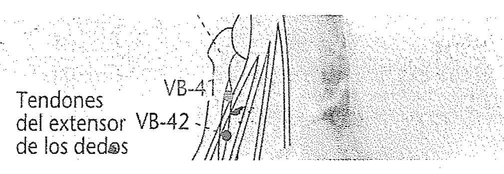


B-4 ***(gongsun)*** **«Abuelo y nieto»** En una depresión distal e inferior a la base del primer hueso metatarsiano, en el borde de la piel «roja y blanca».

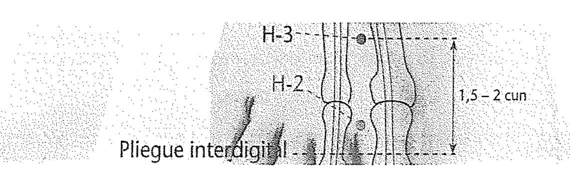




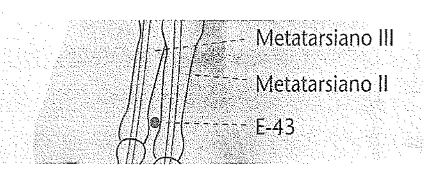
V-65 ***(shugu)*** **«Ligadura del hueso»** En la depresión proximal a la cabeza del 5.° hueso metatarsiano, en el borde de la piel «roja y blanca».



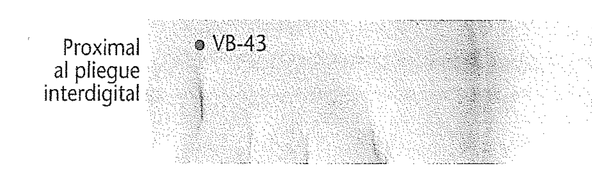
VB-42 ***(diwuhui)*** **«Cinco encuentros de tierra»** Entre los huesos metatarsianos 4.° y 5.°, proximal a las articulaciones metatarsofalángicas y medial al tendón del extensor largo de los dedos.



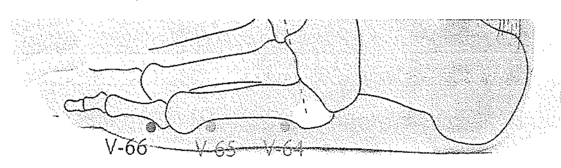
H-3 ***(taichong)*** **«Gran empuje»** En el dorso del pie, en la depresión entre los huesos metatarsianos 1.° y 2.°, aproximadamente 1,5-2 cun proximal al espacio interdigital.



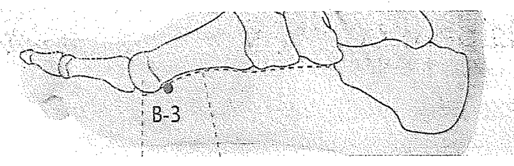
E-43 ***(xiangu)*** **«Valle hundido»** En la depresión entre los huesos metatarsianos segundo y tercero, en la unión de los ejes y las cabezas de estos huesos metatarsianos.



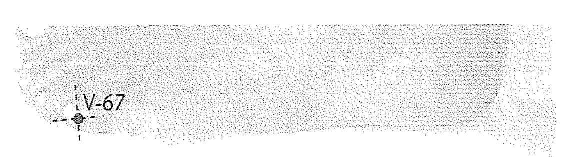
VB-43 ***(jiaxi/xiaxi)*** **«Corriente abrazada»** Entre los dedos 4.° y 5.° del pie, proximal al margen del espacio interdigital.



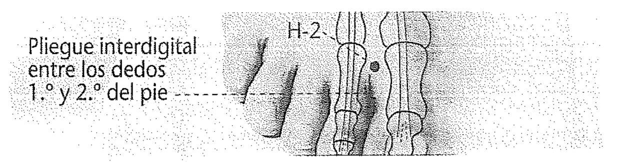
V-66 ***(zutonggu)*** **«Valle de unión con el pie»** En una depresión distal a la articulación metatarsofalángica del 5.° dedo del pie.



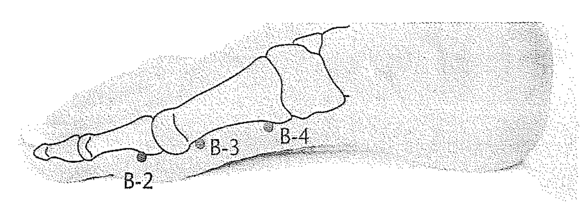
B-3 *(taibai)* «Blanco supremo» En la depresión proximal a la cabeza del primer hueso metatarsiano, en el borde de la piel «roja y blanca».



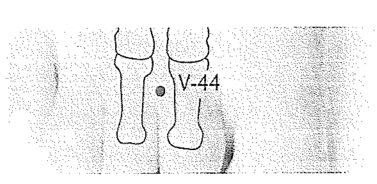
V-67 *(zhiyin)* «La llegada del Yin» En el quinto dedo del pie, 0,1 cun desde el ángulo lateral de la uña.



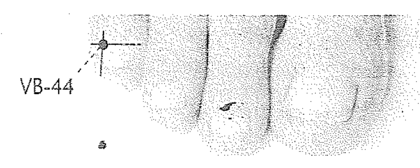
H-2 *(xingjian)* «Movimiento intermedio» Entre los dedos 1.° y 2.°, proximal al margen del espacio interdigital.



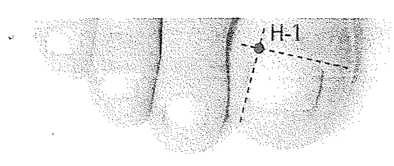
B-2 *(dadu)* «Gran metrópoli» En la cara medial del dedo pulgar del pie, en la depresión distal a la primera articulación metatarsofalángica, en el borde de la piel «roja y blanca».



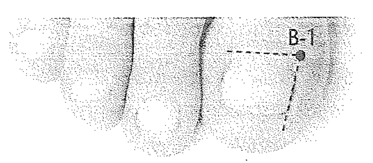
E-44 *(neiting)* «Patio interior» Entre los dedos 2.° y 3.° del pie, proximal al pliegue interdigital.



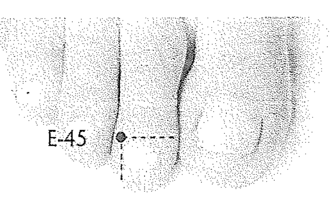
VB-44 *(zuqiaoyin)* «Portal Yin del pie» En el 4.° dedo del pie, 0,1 cun desde el ángulo lateral de la uña.



H-1 *(dadun)* «Gran montículo» En la cara lateral del dedo pulgar del pie, 0,1 cun proximal y lateral al ángulo de la uña.

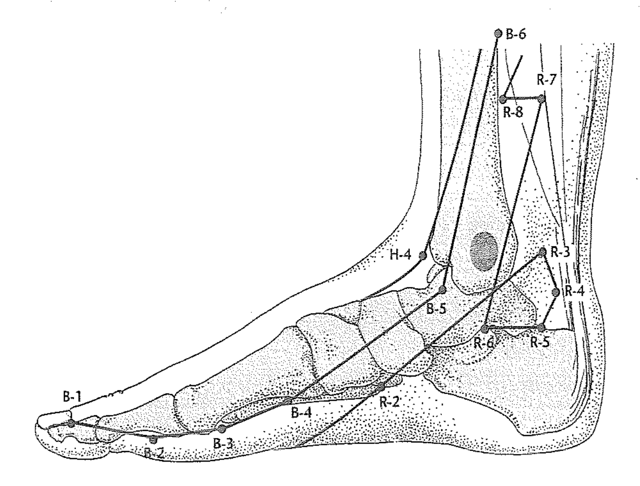


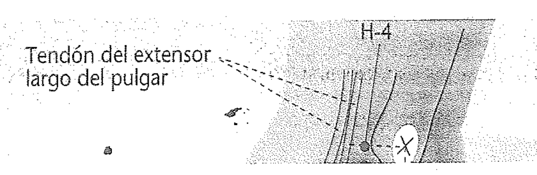
B-1 *(yinbai)* «Blanco oculto» En el dedo pulgar, 0,1 cun desde el ángulo medial de la uña.



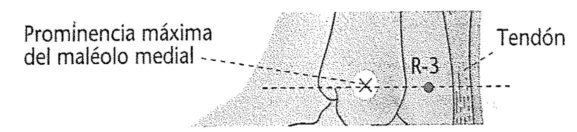
E-45 *(lidui)* «Estricto intercambio» En el 2.° dedo del pie, 0,1 cun desde el ángulo lateral de la uña.

7.14 Pie medial

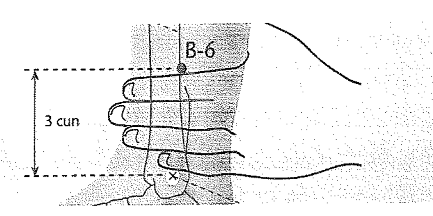




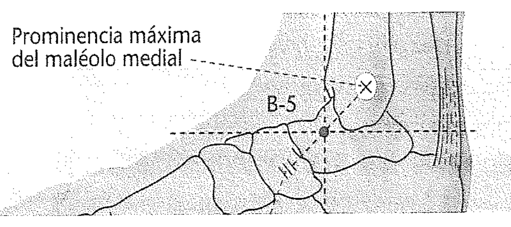
H-4 ***(zhongfeng)*** **«Sello medio»** 1 cun anterior a la prominencia del maléolo medial, medial al tendón del tibial anterior.



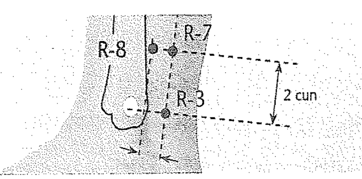
R-3 ***(taixi)*** **«Corriente suprema»** En la depresión entre la prominencia máxima del maléolo medial y el tendón de Aquiles.



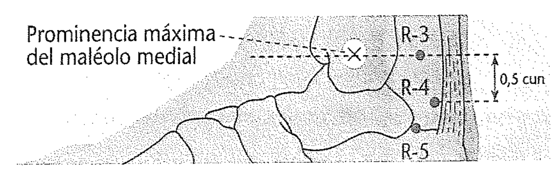
B-6 ***(sanyinjiao)*** **«Intersección triple del Yin»** 3 cun proximal a la prominencia máxima del maléolo medial, borde posterior al borde medial de la tibia.



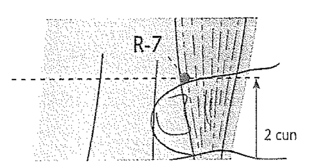
B-5 ***(shangqiu)*** **«Túmulo del** ***shang*****»** En la depresión en la unión de una línea vertical a lo largo del borde anterior y una línea horizontal a lo largo del borde inferior del maléolo medial. O: en la depresión a medio camino entre la prominencia máxima del maléolo medial y la tuberosidad navicular.



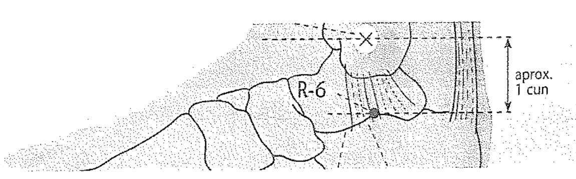
R-8 ***(jiaoxin)*** **«Cambio de creencia»** 2 cun proximal a la prominencia máxima del maléolo medial, posterior al borde medial de la tibia.



R-4 ***(dazhong)*** **«Gran campana»** Anterior al borde medial del tendón de Aquiles, superior a su inserción en el calcáneo.

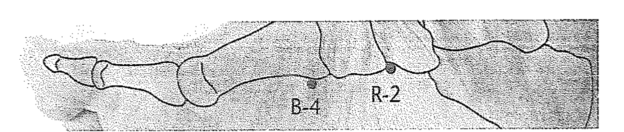


R-7 ***(fuliu)*** **«Corriente de retorno»** 2 cun proximal a **R-3**, en una depresión del borde anterior del tendón de Aquiles.

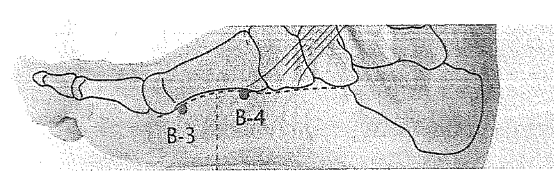


R-6 ***(zhaohai)*** **«Mar brillante»** En la depresión inferior a la prominencia máxima del maléolo medial, sobre el espacio de la articulación entre el astrágalo y el calcáneo.

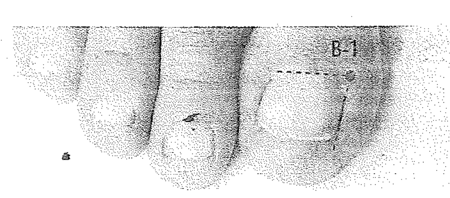
R-5 ***(shuiquan)*** **«Manantial de agua»** 1 cun distal a **R-3,** en una depresión sobre el espacio de la articulación entre el astrágalo y el calcáneo.



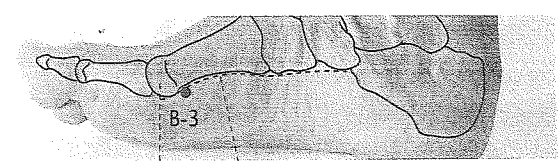
R-2 ***(rangu)*** **«Valle abrasador»** En una depresión en el borde anteroinferior del hueso navicular, en el borde de la piel «roja y blanca».



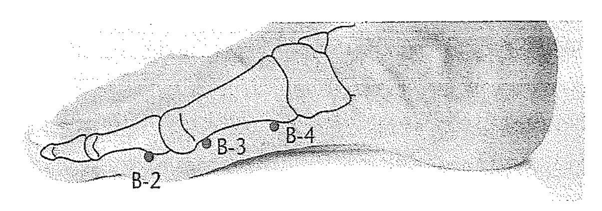
B-4 ***(gongsun)*** **«Abuelo y nieto»** En una depresión distal e inferior a la base del primer hueso metatarsiano, en el borde de la piel «roja y blanca».



B-1 ***(yinbai)*** **«Blanco oculto»** En el dedo pulgar, 0,1 cun desde el ángulo medial de la uña.

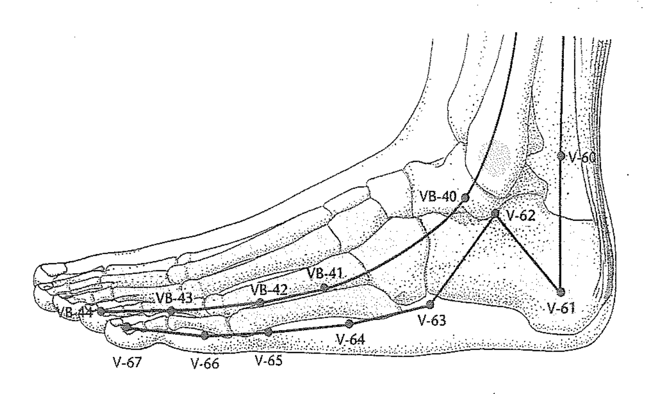


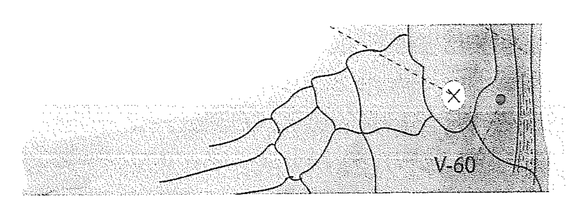
B-3 ***(taibai)*** **«Blanco supremo»** En la depresión proximal a la cabeza del primer hueso metatarsiano, en el borde de la piel «roja y blanca».



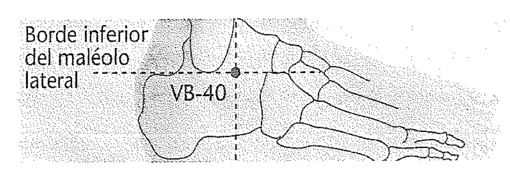
B-2 ***(dadu)*** **«Gran metrópoli»** En la cara medial del dedo pulgar del pie, en la depresión distal a la primera articulación metatarsofalángica, en el borde de la piel «roja y blanca».

7.15 Pie lateral

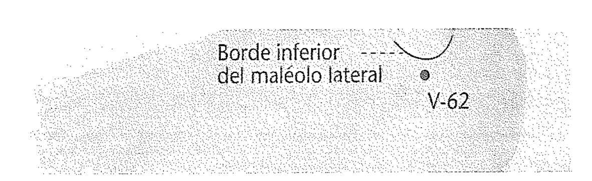




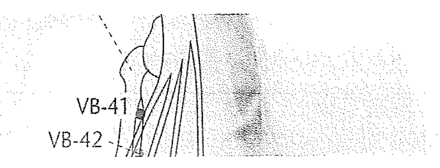
V-60 ***(kunlun)*** **«Montañas del *kunlun*»** En la depresión entre el tendón de Aquiles y la prominencia máxima del maléolo lateral.



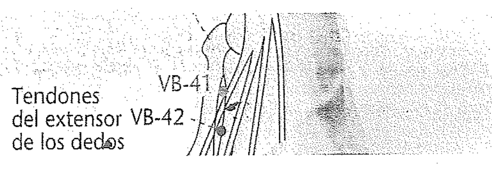
VB-40 ***(qiuxu)*** **«Montículo de ruinas»** En la depresión anterior e inferior al maléolo lateral, lateral a los tendones del músculo extensor largo de los dedos.



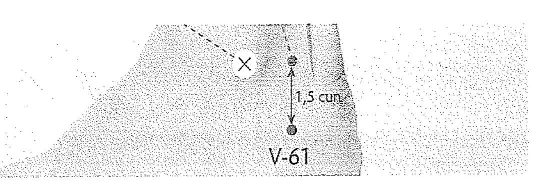
V-62 ***(shenmai)*** **«Vaso que se extiende»** En una depresión directamente inferior a la prominencia máxima del maléolo lateral, sobre el espacio de la articulación entre el astrágalo y el calcáneo.



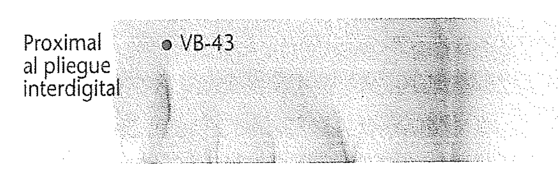
VB-41 ***(zulinqi)*** **«Gobernador de las lágrimas en el pie»** En la depresión en la unión de los ejes y las bases de los huesos metatarsianos 4.° y 5.°, lateral a la rama del tendón extensor largo de los dedos que discurre hacia el quinto dedo.



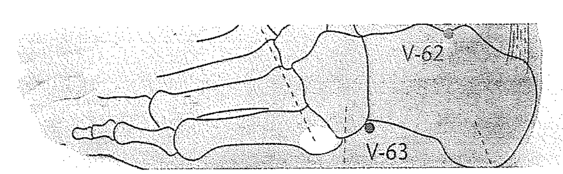
VB-42 ***(diwuhui)*** **«Cinco encuentros de tierra»** Entre los huesos metatarsianos 4.° y 5.°, proximal a las articulaciones metatarsofalángicas y medial al tendón del extensor largo de los dedos.



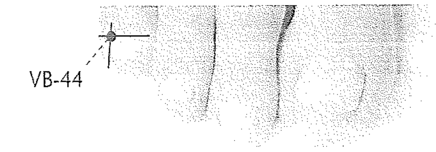
V-61 ***(pucan)*** **«Respeto del sirviente»** En una depresión en el calcáneo, aproximadamente 1,5 cun inferior a **V-60.**



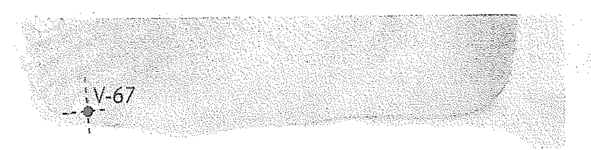
VB-43 ***(jiaxi/xiaxi)*** **«Corriente abrazada»** Entre los dedos 4.° y 5.° del pie, proximal al margen del espacio interdigital.



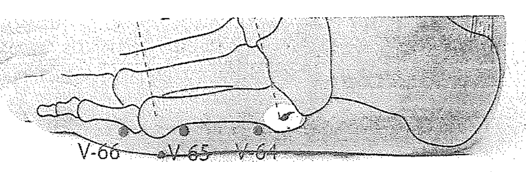
V-63 ***(jinmen)*** **«Puerta dorada»** En la cara lateral del pie, proximal a la tuberosidad del 5.° hueso metatarsiano, en una depresión anterior e inferior a **V-62** entre el calcáneo y el hueso cuboides.



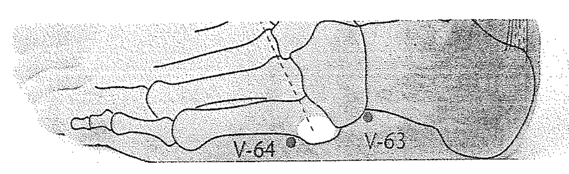
VB-44 ***(zuqiaoyin)*** **«Portal Yin del pie»** En el 4.° dedo del pie, 0,1 cun desde el ángulo lateral de la uña.



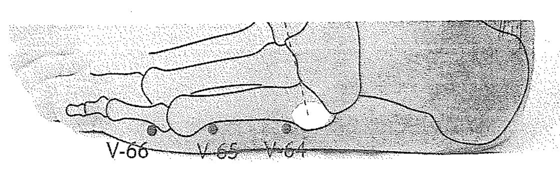
V-67 ***(zhiyin)*** **«La llegada del Yin»** En el 5.° dedo del pie, 0,1 cun desde el ángulo lateral de la uña.



V-65 ***(shugu)*** **«Ligadura del hueso»** En la depresión proximal a la cabeza del 5.° hueso metatarsiano, en el borde de la piel «roja y blanca».



V-64 ***(jinggu)*** **«Hueso capital»** Distal a la tuberosidad del 5.° hueso metatarsiano, en el borde de la piel «roja y blanca».



V-66 ***(zutonggu)*** **«Valle de unión con el pie»** En una depresión distal a la articulación metatarsofalángica del 5.° dedo del pie.

8 Categorías y selección de puntos

Claudia Focks

Existen en total 361 puntos de acupuntura situados en los meridianos (→ capítulo 1). Traducido literalmente del chino, el significado de la palabra «punto» es más bien «apertura» u «orificio». La estimulación de los puntos puede conseguirse mediante masaje (en acupresión) o a través de la inserción de agujas (en acupuntura). Además de los puntos corrientes de acupuntura, existe una amplia variedad de los denominados puntos adicionales o extraordinarios, situados fuera de las rutas de los meridianos. Los más utilizados de estos puntos adicionales se describen en el capítulo 6, según la descripción de la OMS.

Los puntos de acupuntura son eficaces:

- **Localmente** (p. ej., puntos en el codo para tratar trastornos del codo).
- **Regionalmente** (en la ruta del meridiano; p. ej., puntos del brazo para tratar trastornos de la extremidad superior).
- Algunos puntos tienen un efecto en su Órgano ***zangfu* correspondiente.**
- Algunos puntos tienen **acciones adicionales** como calmar el *shen* o eliminar el Calor.

En la tabla siguiente se ofrece una panorámica de las indicaciones generales de los puntos de los meridianos (modificada a partir de Ellis y Wiseman, 1991).

Indicaciones de los puntos de meridianos

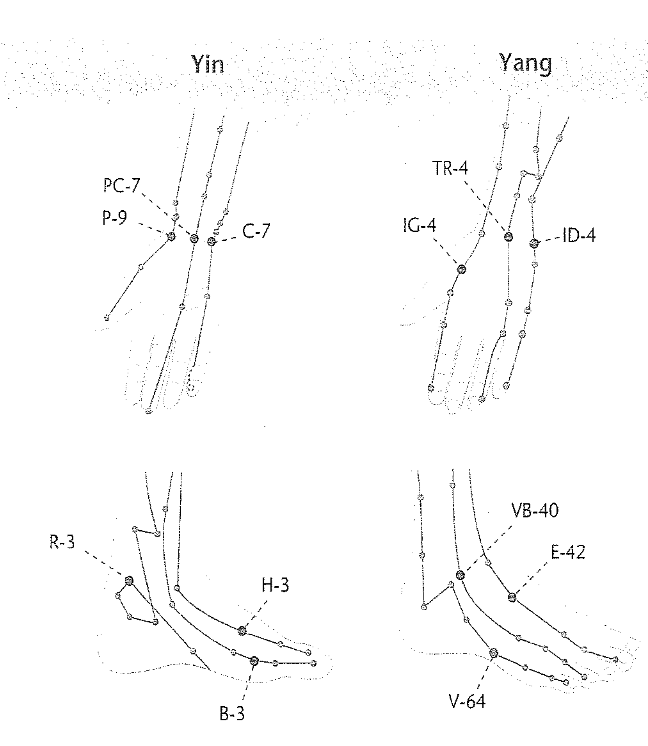
<table>
<tr><th>Meridiano</th><th colspan="3">Indicaciones</th></tr>
<tr><td colspan="4">Meridianos Yin de la mano</td></tr>
<tr><td>P</td><td colspan="2">Pulmones, garganta</td><td rowspan="3">Trastornos de la región torácica</td></tr>
<tr><td>PC</td><td>Corazón, Estómago</td><td rowspan="2">Trastornos del espíritu (shen)</td></tr>
<tr><td>C</td><td>Corazón</td></tr>
<tr><td colspan="4">Meridianos Yang de la mano</td></tr>
<tr><td>IG</td><td colspan="2">Cara, boca, occipucio, dientes, nariz</td><td rowspan="3">Trastornos de la garganta, enfermedades febriles</td></tr>
<tr><td>TR</td><td>Cabeza/región costal lateral</td><td rowspan="2">Trastornos de los oídos</td></tr>
<tr><td>ID</td><td>Región occipital, hombro, escápula, trastornos shen</td></tr>
<tr><td colspan="4">Meridianos Yin del pie</td></tr>
<tr><td>B</td><td colspan="2">Bazo, Estómago, intestinos</td><td rowspan="3">Trastornos urogenitales, trastornos menstruales, flujo vaginal, trastornos del espíritu (shen)</td></tr>
<tr><td>H</td><td colspan="2">Hígado, genitales</td></tr>
<tr><td>R</td><td colspan="2">Riñones, Pulmones, garganta</td></tr>
<tr><td colspan="4">Meridianos Yang del pie</td></tr>
<tr><td>E</td><td colspan="2">Cara frontal de la cabeza, cara, boca, dientes, garganta, Estómago, intestinos</td><td rowspan="3">Trastornos psicoemocionales (trastornos del shen), resfriados febriles</td></tr>
<tr><td>VB</td><td>Cara lateral de la cabeza, oídos, región costolateral</td><td rowspan="2">Trastornos de los ojos</td></tr>
<tr><td>V</td><td>Cara posterior de la cabeza, parte inferior de la espalda</td></tr>
</table>

8.1 Categorías de puntos

Algunos puntos o grupos de puntos de acupuntura se clasifican según sus acciones o su posición en sus meridianos respectivos. (Para una visión general de estos puntos y grupos de puntos → cubierta posterior interior.)

8.1.1 Puntos *yuan*-fuente

En los puntos *yuan*-fuente, el Qi original *(yuan qi* → 1.1.4) del sistema de Órganos respectivos emerge a la superficie del cuerpo.
Localización: cerca de la mano o el tobillo.



Puntos

Puntos *yuan*-fuente de los meridianos Yin

P-9 *(taiyuan)* **B-3** *(taibai)* **C-7** *(shenmen)*
R-3 *(taixi)* **PC-7** *(daling)* **H-3** *(taichong)*

- En los otros meridianos Yin, el punto *yuan*-fuente es siempre el **tercer punto** desde el extremo distal del meridiano.
- Son idénticos a los puntos *shu*-arroyo y al punto de Tierra del meridiano.

Función

- Tonifican la deficiencia o debilidad de su Órgano *zang* correspondiente.
- Regulan el equilibrio Yin/Yang, restaurando la homeostasis.
- Como puntos de Tierra, tienen un efecto de «conexión a tierra» en el cuerpo, las emociones y la mente.

Puntos *yuan*-fuente de los meridianos Yang

IG-4 *(hegu)* **E-42** *(chongyang)* **ID-4** *(wangu)*
V-64 *(jinggu)* **TR-4** *(yangchi)* **VB-40** *(qiuxu)*

- En los meridianos Yang, el punto *yuan*-fuente es siempre el **4.º punto** desde el extremo distal del meridiano, excepto para el meridiano VB (5.º punto).
- En lo relativo a la energética del meridiano, están situados todos entre el punto *shu*-arroyo y el punto *jing*-río.

Función

- Su función principal es expulsar los factores patógenos en los síndromes de exceso.
- Tonifican su Órgano *fu* correspondiente.

Aplicación clínica

Diagnóstico

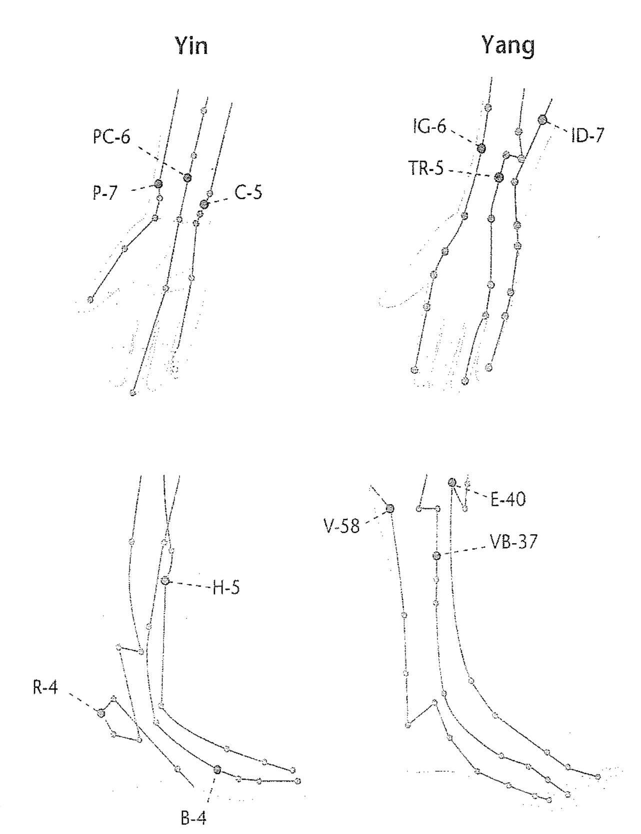
Los trastornos de un meridiano en particular o de su Órgano *zangfu* correspondiente se manifestarán a menudo con hipersensibilidad, cambios en la piel, como decoloraciones, inflamación, rubefacción, etc., en la zona del punto *yuan*-fuente respectivo.

Terapia

- Para deficiencia del meridiano u Órgano pertinente, se usarán técnicas de punción de tonificación; para síndromes de exceso se emplearán técnicas reductoras.
- Se combinará con el punto de conexión *luo* de su meridiano acoplado Interior-Exteriormente (→ 1.2.2) para incrementar el efecto terapéutico y equilibrar el Yin y el Yang (→ 8.3.3).
- Se combinará con los puntos *shu*-dorsales (→ 8.1.4) para trastornos de los Órganos *zangfu*.

8.1.2 Puntos de conexión *luo*

Los puntos de conexión *luo* están situados en las regiones del cuerpo en las que se ramifican los colaterales *luo* (→ 1.5), con el fin de unir los meridianos Yin y Yang acoplados Interior-Exteriormente.



Puntos

Los 12 puntos de conexión *luo* de los meridianos principales están situados entre los dedos de la mano y el codo en la extremidad superior y entre los dedos del pie y la rodilla en la extremidad inferior.

- Puntos de conexión *luo* de los meridianos Yin principales:
  - Meridianos Yin de la mano: **P-7** *(lieque),* **PC-6** *(neiguan),* **C-5** *(tongli).*
  - Meridianos Yin del pie: **B-4** *(gongsun),* **H-5** *(ligou),* **R-4** *(dazhong).*
- Puntos de conexión *luo* de los meridianos Yang principales:
  - Meridianos Yang de la mano: **IG-6** *(pianli),* **TR-5** *(waiguan),* **ID-7** *(zhizheng).*
  - Meridianos Yang del pie: **E-40** *(fenglong),* **VB-37** *(guangming),* **V-58** *(feiyang).*
- Puntos de conexión *luo* del *ren mai:* **Ren-15** *(jiuwei):* acción: regula los colaterales *luo* de los meridianos Yin; indicación; enfermedades y trastornos abdominales.
- Puntos de conexión *luo* del *du mai:* **Du-1** *(changqiang);* acción: regula los colaterales *luo* de los meridianos Yang; indicación: trastornos de la espalda.
- Puntos de conexión gran *luo* del Bazo: **B-21** *(dabao);* acción: se conecta con todos los colaterales *luo* y gobierna todos los colaterales *luo* y los vasos sanguíneos del cuerpo; indicación: trastornos de la articulación, debilidad general y dolor.
- Punto de conexión gran *luo* del Estómago: *xu li*[*], cerca del **E-18** a la izquierda, la moxibustión está contraindicada, se recomienda sólo punción superficial. Indicación: trastornos respiratorios y cardíacos, como asma, disnea, enfisema y bradicardia, también para respiración laboriosa debida a ataques de ansiedad.

Aplicación clínica

Diagnóstico

- En síndromes de exceso, los colaterales *luo* a menudo se hacen visibles cerca de los puntos de conexión *luo;* por ejemplo, pueden producirse decoloraciones e inflamaciones de la piel. Con un dolor debido al Frío, el color predominante puede ser azulado o verdoso; con síndromes de Calor, rojizo; con estancamiento crónico y estasis, oscuro a morado.
- En síndromes de deficiencia, a menudo no se producen cambios de color. Sin embargo, en casos crónicos graves (p. ej., deficiencia de Qi grave), con mucha probabilidad se distinguirá flacidez muscular, que se presenta como un hoyuelo o una depresión en la zona del punto.

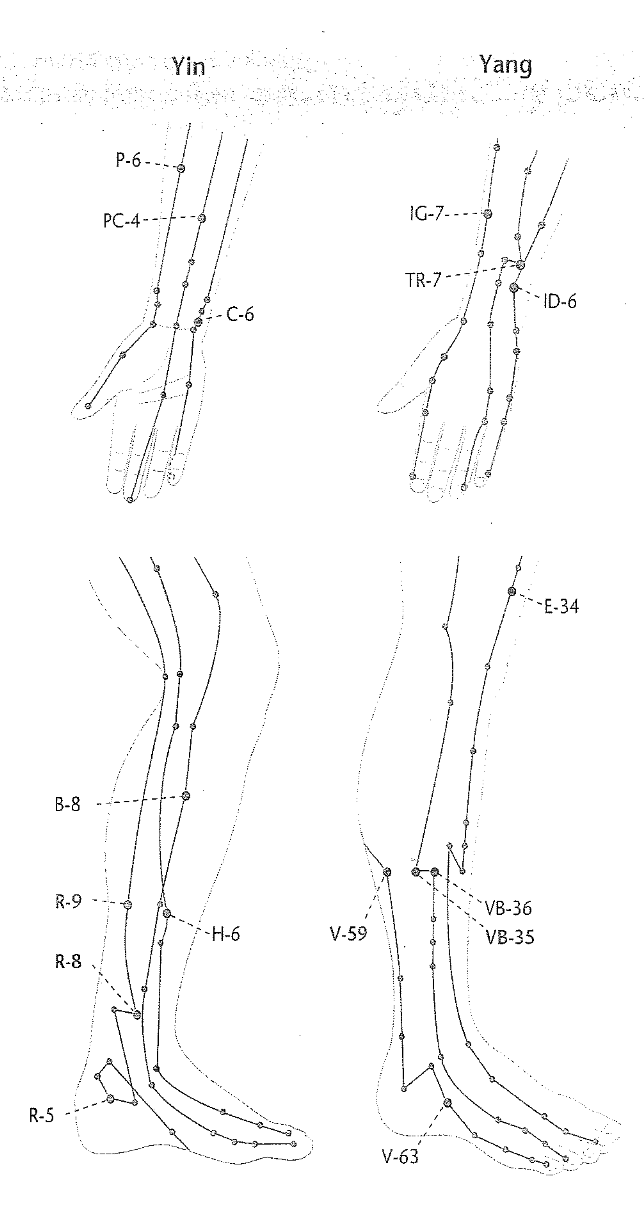
Terapia

- Para trastornos del Órgano *zangfu* o meridiano correspondiente.
- Para enfermedades del meridiano o el Órgano acoplado Interior-Exteriormente.
- Para trastornos debidos a acumulación de sustancias o factores patógenos como, por ejemplo, estancamiento de Qi, estasis de Sangre, retención de Humedad o Flema.
- Para problemas psicoemocionales, especialmente puntos de conexión *luo* de los meridianos Yin como, por ejemplo, clásicamente **PC-6** *(neiguan)* y **C-5** *(tongli).*
- Efusión sanguínea (aguja de tres filos, lanceta o aguja en flor de ciruelo) en el punto de conexión *luo* del meridiano afectado: está indicado en particular para síndromes de exceso con estancamiento de Qi y estasis de Sangre. Para más detalles sobre selección de puntos → 8.3.3.

8.1.3 Puntos *xi*-hendidura

Sinónimo: Puntos de acumulación (Maciocia).
Los puntos *xi*-hendidura están situados entre los dedos de la mano y el codo en la extremidad superior y entre los dedos del pie y la rodilla en la extremidad inferior. Sólo **E-34** se sitúa más proximal al muslo.

[*] *Xu li* sólo se menciona raramente en la bibliografía occidental. La posición e importancia de este punto se basa en *Su Wen*, capítulo 18: «El gran *luo* de Estómago se denomina *xu li* y emerge como **E-18** debajo del pecho izquierdo, pasa a través del diafragma y asciende para conectarse con el Pulmón. Puede sentirse en la pulsación con la mano. Es el lugar en el que reside el *zong qi* (→ 1.1.4) de los meridianos». (Ngyen Van Nghi, 1989). *Xu li* es el único colateral *luo* que emerge directamente de un Órgano *fu*. Desempeña un papel importante en la acupuntura coreana.



Puntos

Puntos *xi*-hendidura de los meridianos Yin principales

Meridianos Yin de la mano

P-6 *(kongzui)* **C-6** *(yinxi)* **PC-4** *(ximen)*

Meridianos Yin del pie

B-8 *(diji)* **R-5** *(shuiquan)* **H-6** *(zhongdu)*

Puntos *xi*-hendidura de los meridianos Yang principales

Meridianos Yang de la mano

IG-7 *(wenliu)* **ID-6** *(yanglao)* **TR-7** *(huizhong)*

Meridianos Yang del pie

E-34 *(liangqiu)* **V-63** *(jinmen)* **VB-36** *(waiqiu)*

Puntos *xi*-hendidura de los meridianos extraordinarios (los nombres de los puntos están impresos en azul)

- Punto *xi*-hendidura del *yang qiao mai:* **V-59** *(fuyang).*
- Punto *xi*-hendidura del *yin qiao mai:* **R-8** *(jiaoxin).*
- Punto *xi*-hendidura del *yang wei mai:* **VB-35** *(yangjiao).*
- Punto *xi*-hendidura del *yin wei mai:* **R-9** *(zhubin).*

Aplicación clínica

Diagnóstico

- Proporcionan información sobre trastornos que afectan a su meridiano u Órgano *zangfu* correspondiente:
  - Exceso: dolor agudo e intenso a la presión o enrojecimiento e inflamación en la zona del punto.
  - Deficiencia: dolor leve y sordo a la presión o presencia de una depresión en la zona del punto.

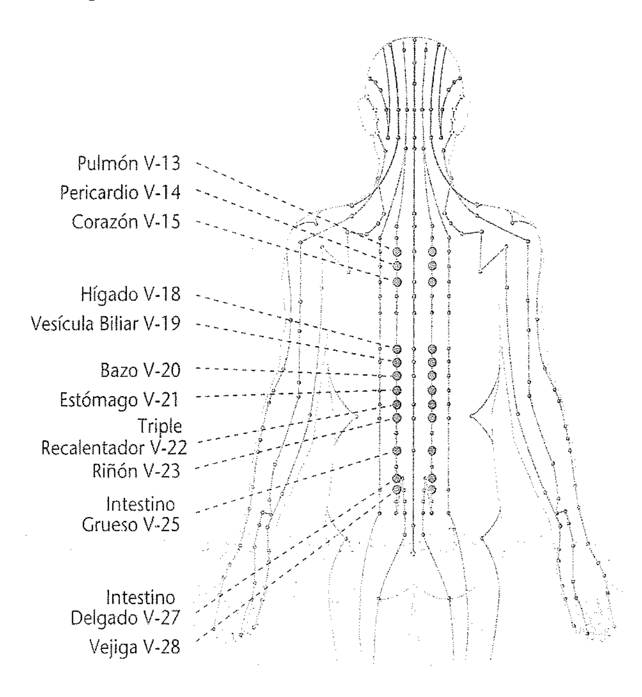
Terapia

- Usado principalmente para trastornos agudos y/o resistentes a la terapia, en especial en dolencias por exceso y dolor del meridiano afectado y/o el Órgano *zangfu* correspondiente. En pacientes con una constitución robusta se usarán técnicas de punción reductora.
- Se añaden los puntos *xi*-hendidura para los meridianos Yin para trastornos de la Sangre.
- Para incrementar el efecto terapéutico, el punto *xi*-hendidura puede combinarse con un punto *hui* de reunión pertinente (→ 8.1.7).

8.1.4 Puntos *shu*-dorsales

Sinónimo: Puntos dorsales de transporte.

Los puntos *shu*-dorsales están situados en la rama interior del meridiano V en el nivel de su Órgano *zangfu* correspondiente. Están principalmente al mismo nivel que el punto *mu*-ventral correspondiente (→ 8.1.5).



Puntos

Órgano	Punto *shu*-dorsal
Pulmón	**V-13** *(feishu)*
Intestino Grueso	**V-25** *(dachangshu)*
Estómago	**V-21** *(weishu)*
Bazo	**V-20** *(pishu)*
Corazón	**V-15** *(xinshu)*
Intestino Delgado	**V-27** *(xiaochangshu)*
Vejiga	**V-28** *(pangguangshu)*
Riñón	**V-23** *(shenshu)*
Pericardio	**V-14** *(jueyinshu)*
Triple Recalentador	**V-22** *(sanjiaoshu)*
Vesícula Biliar	**V-19** *(danshu)*
Hígado	**V-18** *(ganshu)*

Aplicación clínica

Diagnóstico

- A menudo son sensibles espontáneamente y/o sensibles bajo presión en trastornos del Órgano *zangfu* correspondiente.

Terapia

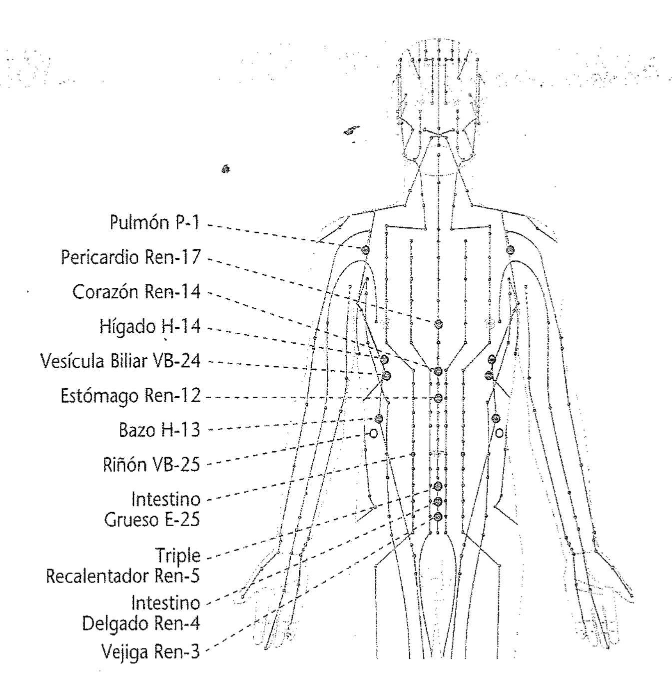
- Usados principalmente para trastornos del Órgano *zangfu* correspondiente. Estos puntos tienen un efecto de tonificación para los trastornos crónicos y los síndromes de deficiencia, pero también pueden usarse para trastornos agudos de su Órgano *zangfu* correspondiente.
- Para trastornos de los órganos sensoriales, se usa el punto *shu*-dorsal del Órgano *zangfu* correspondiente.
  Ejemplo: para trastornos de los ojos, se realiza punción en el punto *shu*-dorsal del Hígado **V-18** *(ganshu)*.

Para síndromes de exceso, los puntos *shu*-dorsales pueden someterse a punción con técnicas de punción reductora; para síndromes de deficiencia, deben aplicarse técnicas de punción de tonificación. Cuando están presentes signos de Frío, puede usarse también moxibustión. Las agujas no deben mantenerse durante más de 10 minutos: una retención más prolongada de la aguja puede tener un efecto sedante y provocar cansancio.

8.1.5 Puntos *mu*-ventrales

Sinónimo: Puntos de alarma.

Los puntos *mu*-ventrales se sitúan en el tórax y el abdomen en la zona de sus Órganos *zangfu* correspondientes.



Puntos

Órgano	Punto *mu*-ventral
Pulmón	**P-1** *(zhongfu)*
Intestino Grueso	**E-25** *(tianshu)*
Estómago	**Ren-12** *(zhongwan)*
Bazo	**H-13** *(zhangmen)*
Corazón	**Ren-14** *(juque)*
Intestino Delgado	**Ren-4** *(guanyuan)*
Vejiga	**Ren-3** *(zhongji)*
Riñón	**VB-25** *(jingmen)*
Pericardio	**Ren-17** *(danzhong)*
Triple Recalentador	**Ren-5** *(shimen)*
Vesícula Biliar	**VB-24** *(riyue)*
Hígado	**H-14** *(qimen)*

Aplicación clínica

Diagnóstico

- A menudo sensibles espontáneamente o sensibles a la presión en trastornos del Órgano *zangfu* correspondiente.

Terapia

- Se usa para regular el Órgano *zangfu* correspondiente. Para síndromes de exceso se usan técnicas de punción reductora; para síndromes de deficiencia se usan métodos de tonificación.
- Combinaciones de puntos usadas comúnmente:
  - Método *shu-mu* (→ 8.3.2).
  - Para trastornos de los Órganos *fu*: punción simultánea del punto *he*-mar inferior (→ 8.1.9) y el punto *mu*-ventral del Órgano *fu* afectado.

8.1.6 Los cinco puntos *shu* de transporte

Los cinto puntos *shu* de transporte están situados **entre los dedos de la mano y el codo en la extremidad superior y entre los dedos del pie y la rodilla en la extremidad inferior.** La clasificación y aplicaciones de estos puntos se basan en dos teorías: por una parte, se aplican según el flujo del Qi en el meridiano desde distal a proximal; por otra parte, se emplean de acuerdo con las Cinco Fases (→ 8.2.5).

Aunque la posición de los cinco puntos *shu* de transporte es idéntica a los puntos de las Cinco Fases, su dinámica y su amplitud de aplicación basadas en el flujo de Qi en los meridianos difieren o son incluso contrarias a sus acciones como puntos de las Cinco Fases. Las bases teóricas del flujo de Qi en los meridianos según se aplican en el caso del punto *shu* de transporte se sustentan en un concepto circulatorio bastante antiguo (→ 1.1.1).

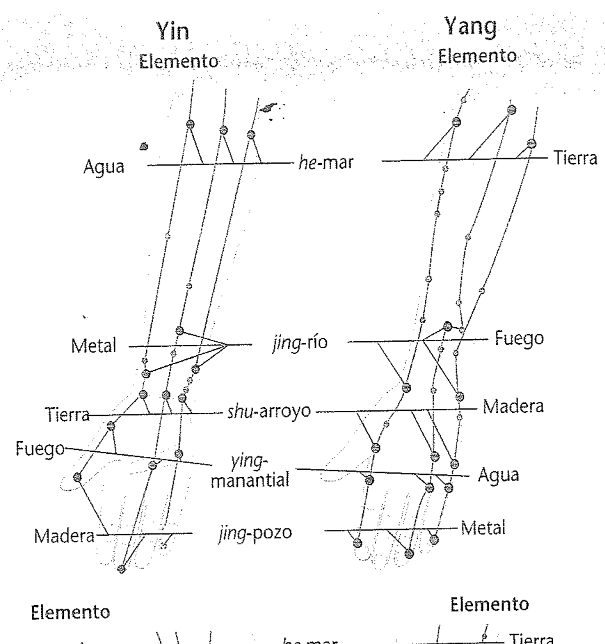
La aplicación terapéutica de los puntos de las Cinco Fases se explicará en más detalle en → 8.2.5, mientras que a continuación se explica la aplicación clínica según el flujo del meridiano.

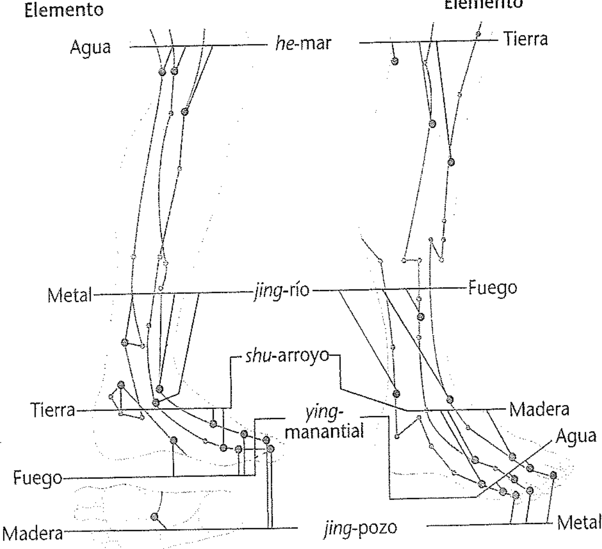
Base teórica de la circulación del Qi en los meridianos

Según el modelo centrípeto más original (→ 1.1.1), el Qi fluye desde las partes periféricas del cuerpo a los codos y las rodillas, de un modo semejante a un río que corre desde su manantial hasta su estuario y, finalmente, al mar:

- El flujo de Qi comienza en la anastomosis en el punto *jing*-pozo. Aquí emerge el agua a la superficie, es dinámica e inestable (cambio de polaridad de Yin a Yang).
- El curso de agua cambia entonces a manantial *(ying)* y arroyo *(shu),* ambos tipos de puntos con características bastante dinámicas, donde el agua circula de forma rápida y superficial.
- El agua se hace cada vez más profunda y lenta, para adoptar las características de un río *(jing).*
- Finalmente, fluye como un gran río hacia el mar *(he).*

Esta imagen de un sistema fluvial se usa a menudo para explicar los trastornos causados por factores patógenos *(xie qi).* Debido a la posición superficial de estos puntos en las extremidades, los patógenos pueden penetrar fácilmente en el cuerpo. Por la misma razón, pueden retirarse del mismo con relativamente poco esfuerzo. Barbara Kirschbaum (material de curso, 1999) proporciona una útil imagen visual: sugiere que se imagine un barco que transporta un cargamento de patógenos y que inicia su viaje en las puntas de las extremidades. Cuanto más alejada es la posición de un punto periféricamente en el cuerpo, más fácil le resulta al barco desembarazarse de su peligrosa carga (o expulsar el patógeno, de acuerdo con la dinámica del flujo del Qi). Sin embargo, una vez que el barco ha alcanzado el punto *he*-mar, el barco y su carga desaparecerán en el ancho océano, con el peligro potencial de lesionar el Órgano *zangfu* interno. Así, el objetivo terapéutico es eliminar los patógenos del cuerpo lo antes posible.





Visión general: puntos *shu* de transporte

Puntos *shu* de transporte de los meridianos Yin					
Fase/canal	Punto de Madera	Punto de Fuego	Punto de Tierra	Punto de Metal	Punto de Agua
P	P-11	P-10	P-9 +	P-8	P-5 –
B	B-1	B-2 +	B-3	B-5 –	B-9
C	C-9 +	C-8	C-7 –	C-4	C-3
R	R-1 –	R-2	R-3	R-7 +	R-10
PC	PC-9 +	PC-8	PC-7 –	PC-5	PC-3
H	H-1	H-2 –	H-3	H-4	H-8 +
Flujo de Qi en el meridiano	Punto *jing*-pozo	Punto *ying*-manantial	Punto *shu*-arroyo	Punto *jing*-río	Punto *he*-mar
Puntos *shu* de transporte de los meridianos Yang					
Fase/canal	Punto de Metal	Punto de Agua	Punto de Madera	Punto de Fuego	Punto de Tierra
IG	IG-1	IG-2 –	IG-3	IG-5	IG-11 +
E	E-45 –	E-44	E-43	E-41 +	E-36
ID	ID-1	ID-2	ID-3 +	ID-5	ID-8 –
B	V-67 +	V-66	V-65 –	V-60	V-40
TR	TR-1	TR-2	TR-3 +	TR-6	TR-10 –
VB	VB-44	VB-43 +	VB-41	VB-38 –	VB-34
Flujo de Qi en el meridiano	Punto *jing*-pozo	Punto *ying*-manantial	Punto *shu*-arroyo	Punto *jing*-río	Punto *he*-mar

+, punto de tonificación; –, punto de sedación.

Aplicación clínica de los puntos *shu* de transporte

Puntos *jing*-pozo (*jing xue*)

Puntos *shu* de transporte de los meridianos Yin					
Fase/canal	Punto de Madera	Punto de Fuego	Punto de Tierra	Punto de Metal	Punto de Agua
P	P-11	P-10	P-9 +	P-8	P-5 –
B	B-1	B-2 +	B-3	B-5 –	B-9
C	C-9 +	C-8	C-7 –	C-4	C-3
R	R-1 –	R-2	R-3	R-7 +	R-10
PC	PC-9 +	PC-8	PC-7 –	PC-5	PC-3
H	H-1	H-2 –	H-3	H-4	H-8 +
Flujo de Qi en el meridiano	Punto *jing*-pozo	Punto *ying*-manantial	Punto *shu*-arroyo	Punto *jing*-río	Punto *he*-mar
Puntos *shu* de transporte de los meridianos Yang					
Fase/canal	Punto de Madera	Punto de Fuego	Punto de Tierra	Punto de Metal	Punto de Agua
IG	IG-1	IG-2 –	IG-3	IG-5	IG-11 +
E	E-45 –	E-44	E-43	E-41 +	E-36
ID	ID-1	ID-2	ID-3 +	ID-5	ID-8 –
B	V-67 +	V-66	V-65 –	V-60	V-40
TR	TR-1	TR-2	TR-3 +	TR-6	TR-10 –
VB	VB-44	VB-43 +	VB-41	VB-38 –	VB-34
Flujo de Qi en el meridiano	Punto *jing*-pozo	Punto *ying*-manantial	Punto *shu*-arroyo	Punto *jing*-río	Punto *he*-mar

+, punto de tonificación; –, punto de sedación.

Según las Cinco Fases (→ 8.2.5), los puntos *jing*-pozo de los **meridianos Yin** corresponden a los **puntos de Madera,** mientras los de los **meridianos Yang** corresponden a los **puntos de Metal.**

Localización: como el **último o el primer punto de cada meridiano**, están situados en las **puntas de los dedos de la mano o del pie** (excepción: **R-1** en la planta del pie). El curso del canal es aquí el **más superficial.** Aquí también está teniendo lugar un cambio de polaridad en la energía: de Yin a Yang o viceversa.

Precaución: la punción en estos puntos puede ser bastante intensa o dolorosa, para presentar un estímulo intenso al cuerpo.

Acciones

- Despeja el Calor, restaura la consciencia, elimina el Calor y el exceso del extremo superior del meridiano: comúnmente se realiza punción para sangría.
- Trata la plenitud y el Frío debajo del Corazón.
- Trata los trastornos del espíritu (*shen*) para trastornos psicológicos.

Indicaciones

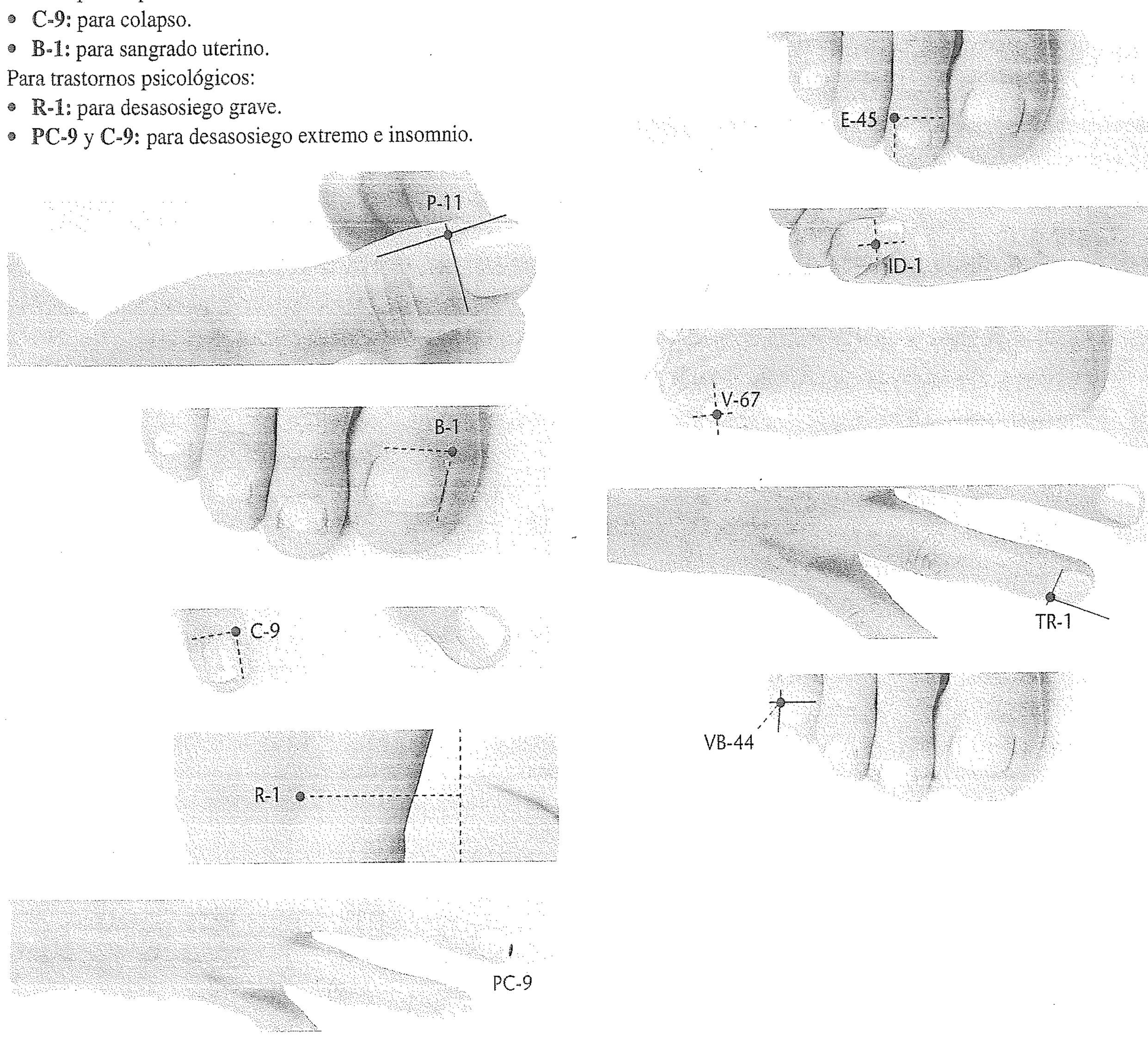
- Para dolencias agudas y urgencias: los puntos *jing*-pozo pueden expulsar rápidamente los factores patógenos Exteriores *(xie qi)*, en especial el Calor. Tienen un efecto intenso sobre la psique, por ejemplo coma, colapso y shock, así como irritabilidad grave y desasosiego.
- Los puntos de los meridianos Yin también pueden tener un efecto en sus Órganos *zang* correspondientes y pueden eliminar el Viento interno.

Ejemplos

- **P-11:** punción para sangría para dolor agudo de garganta.
- **R-1:** para espasmos e inconsciencia.
- **C-9:** para colapso.
- **B-1:** para sangrado uterino.

Para trastornos psicológicos:

- **R-1:** para desasosiego grave.
- **PC-9** y **C-9:** para desasosiego extremo e insomnio.

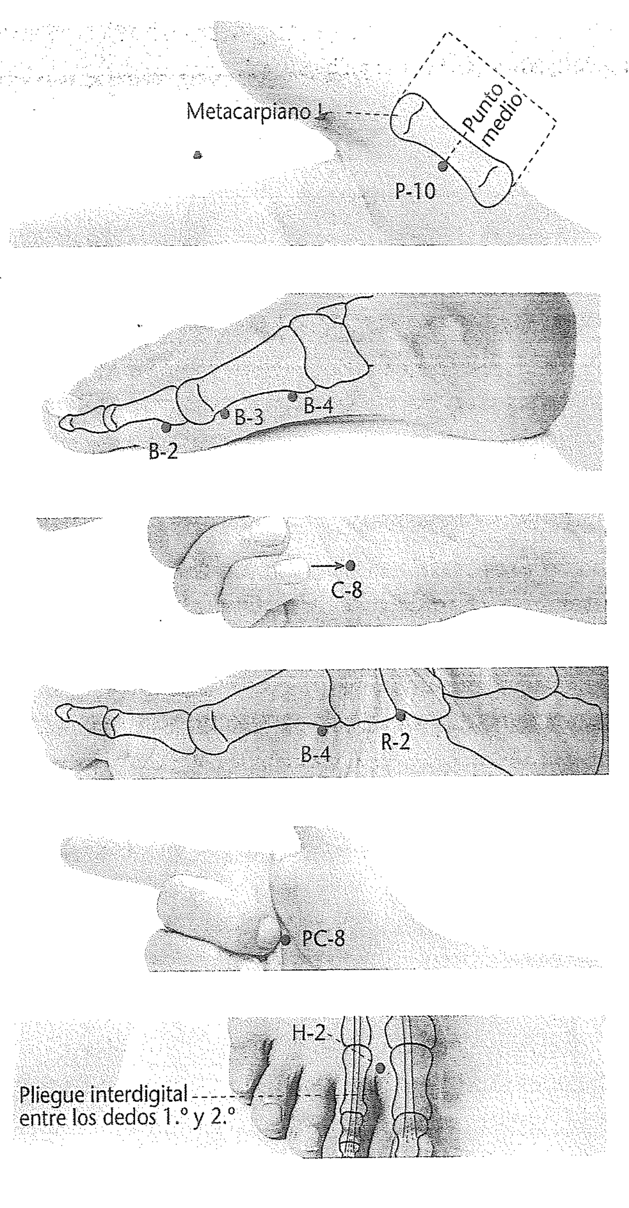


Puntos *ying*-manantial (*ying xue*)

Puntos *shu* de transporte de los meridianos Yin					
Fase/canal	Punto de Madera	Punto de Fuego	Punto de Tierra	Punto de Metal	Punto de Agua
P	P-11	P-10	P-9 +	P-8	P-5 –
B	B-1	B-2 +	B-3	B-5 –	B-9
C	C-9 +	C-8	C-7 –	C-4	C-3
R	R-1 –	R-2	R-3	R-7 +	R-10
PC	PC-9 +	PC-8	PC-7 –	PC-5	PC-3
H	H-1	H-2 –	H-3	H-4	H-8 +
Flujo de Qi en el meridiano	Punto *jing*-pozo	Punto *ying*-manantial	Punto *shu*-arroyo	Punto *jing*-río	Punto *he*-mar

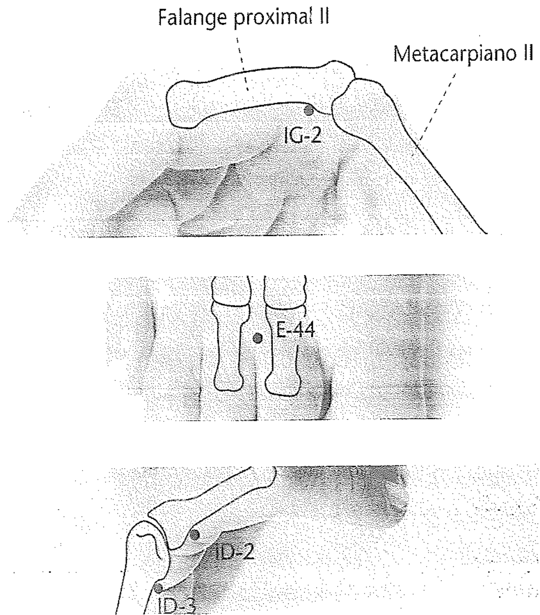
Puntos *shu* de transporte de los meridianos Yang					
Fase/canal	Punto de Madera	Punto de Fuego	Punto de Tierra	Punto de Metal	Punto de Agua
IG	IG-1	IG-2 –	IG-3	IG-5	IG-11 +
E	E-45 –	E-44	E-43	E-41 +	E-36
ID	ID-1	ID-2	ID-3 +	ID-5	ID-8 –
B	V-67 +	V-66	V-65 –	V-60	V-40
TR	TR-1	TR-2	TR-3 +	TR-6	TR-10 –
VB	VB-44	VB-43 +	VB-41	VB-38 –	VB-34
Flujo de Qi en el meridiano	Punto *jing*-pozo	Punto *ying*-manantial	Punto *shu*-arroyo	Punto *jing*-río	Punto *he*-mar

+, punto de tonificación; –, punto de sedación.



Según las Cinco Fases (→ 8.2.5), los puntos *ying*-manantial de los meridianos Yin corresponden a los puntos de Fuego, mientras los de los meridianos Yang corresponden a los puntos de Agua. **Precaución:** la punción de algunos de estos puntos puede ser dolorosa, como, por ejemplo, **P-10, PC-8, C-8.**

Localización: como el segundo punto más distal de cada meridiano, están situados en la extremidad superior entre las falanges y los huesos metacarpianos, y en la extremidad inferior entre las falanges, con la excepción de R-2.

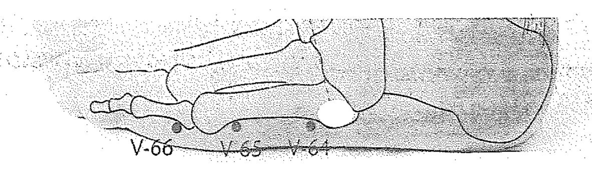


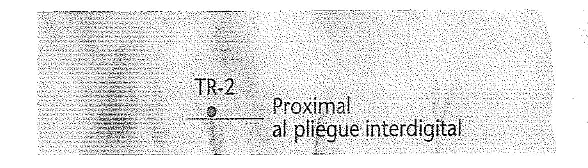
Acciones

- Son puntos muy dinámicos que eliminan los factores patógenos externos e internos.
- Despejan el Calor de su meridiano y su Órgano *zangfu* correspondiente, en especial en la mitad superior del cuerpo.

Indicaciones

- Por ejemplo para enfermedades febriles: los síndromes de Calor Exterior se tratan principalmente usando puntos de los meridianos Yang, mientras los síndromes de Calor Interior o Calor deficiente se tratan con puntos de los meridianos Yin.







Ejemplos

- **P-10:** para inflamaciones agudas de la garganta.
- **E-44:** para cefaleas del frontal agudas o inflamaciones agudas que afectan a la cara.
- **H-2:** para cefaleas del temporal graves, debidas, por ejemplo, a Fuego abrasador en el Hígado.

Puntos *shu*-arroyo *(shu xue)*

Puntos *shu* de transporte de los meridianos Yin					
Fase/canal	Punto de Madera	Punto de Fuego	Punto de Tierra	Punto de Metal	Punto de Agua
P	P-11	P-10	P-9 +	P-8	P-5 –
B	B-1	B-2 +	B-3	B-5 –	B-9
C	C-9 +	C-8	C-7 –	C-4	C-3
R	R-1 –	R-2	R-3	R-7 +	R-10
PC	PC-9 +	PC-8	PC-7 –	PC-5	PC-3
H	H-1	H-2 –	H-3	H-4	H-8 +
Flujo de Qi en el meridiano	Punto *jing*-pozo	Punto *ying*-manantial	Punto *shu*-arroyo	Punto *jing*-río	Punto *he*-mar
Puntos *shu* de transporte de los meridianos Yang					
Fase/canal	Punto de Metal	Punto de Agua	Punto de Madera	Punto de Fuego	Punto de Tierra
IG	IG-1	IG-2 –	IG-3	IG-5	IG-11 +
E	E-45 –	E-44	E-43	E-41 +	E-36
ID	ID-1	ID-2	ID-3 +	ID-5	ID-8 –
V	V-67 +	V-66	V-65 –	V-60	V-40
TR	TR-1	TR-2	TR-3 +	TR-6	TR-10 –
VB	VB-44	VB-43 +	VB-41	VB-38 –	VB-34
Flujo de Qi en el meridiano	Punto *jing*-pozo	Punto *ying*-manantial	Punto *shu*-arroyo	Punto *jing*-río	Punto *he*-mar

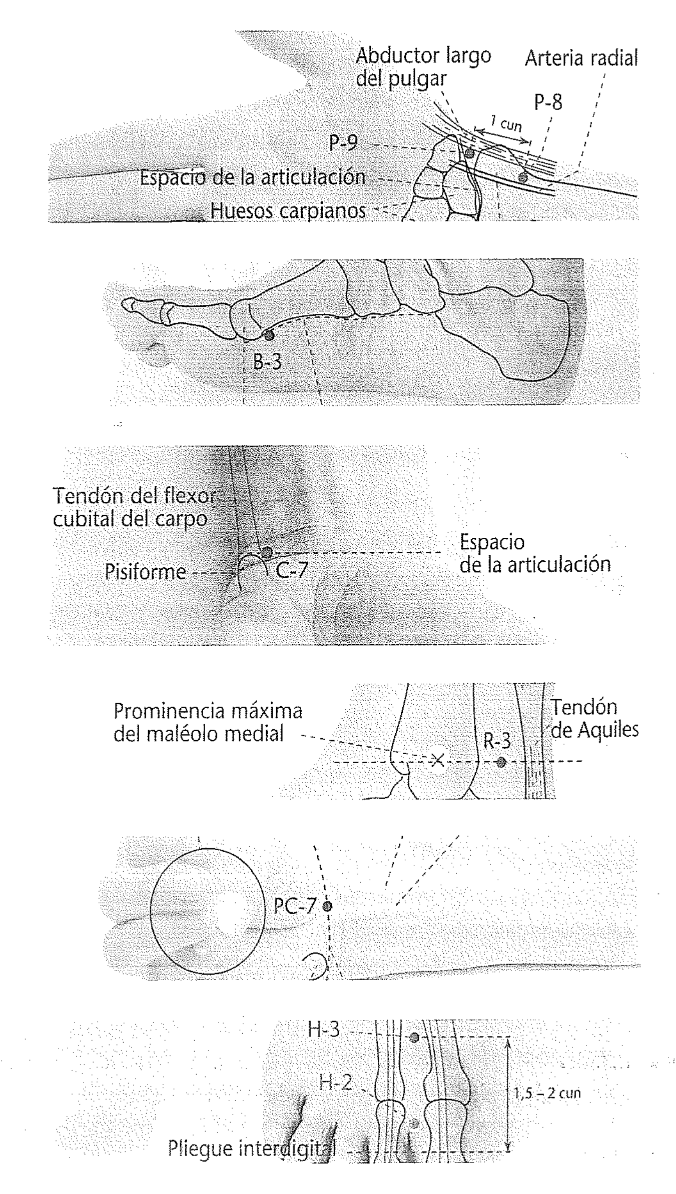
+, punto de tonificación; –, punto de sedación.

Según las Cinco Fases (→ 8.2.5), los puntos *shu*-arroyo de los **meridianos Yin** corresponden a los **puntos de Tierra** y los **puntos *yuan*-fuente** (→ 8.1.1), mientras los de los **meridianos Yang** corresponden a los **puntos de Madera.**

Localización: Contando desde la periferia, marcan el **tercer punto de cada meridiano**, con la única excepción del meridiano VB (4.° punto del meridiano). Están situados en proximal a las articulaciones metacarpofalángicas y metatarsofalángicas, excepto **R-3** (posterior al maléolo medial), **H-3** y **B-3** (ambos situados en los extremos distales de los huesos metatarsianos), así como **P-9, C-7** y **PC-7** (todos situados en el espacio de la articulación de la muñeca).

Acciones

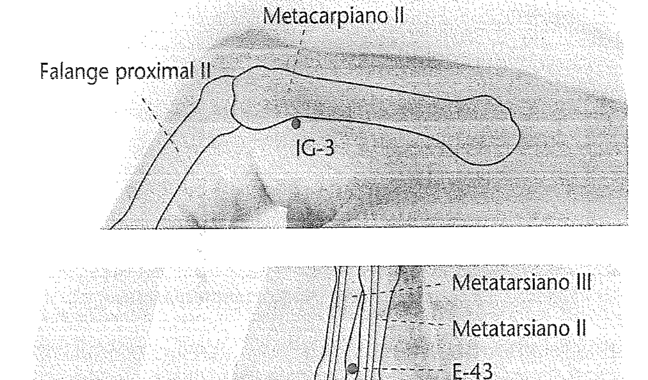
Se consideran puntos de entrada para factores patógenos; la punción de estos puntos puede fortalecer el Qi defensivo *(wei qi)* (→ 1.1.4) y eliminar factores patógenos del meridiano respectivo. En los puntos *shu*-arroyo, el flujo del Qi es ya algo más profundo; el lecho del río se ensancha y se ahonda.

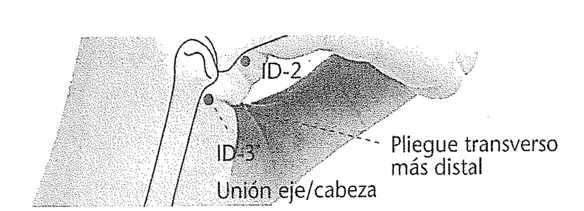


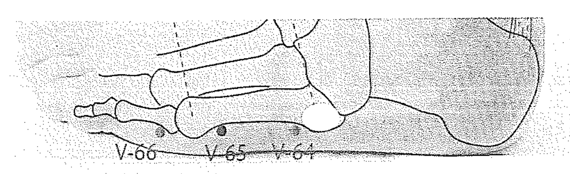
Indicaciones

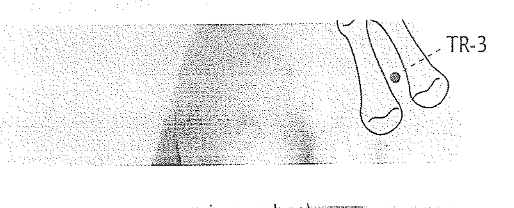
Para síndromes *bi* de las articulaciones, debido especialmente a Humedad o Viento patógeno. En general se usan para pesadez del cuerpo, así como para síndrome *shaoyang* con síntomas intermitentes.

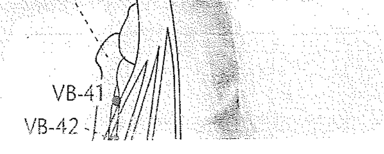
- Los puntos de los meridianos Yang se usan predominantemente para síndromes del Exterior: tienen una acción específica sobre su meridiano respectivo.
- Los puntos de los meridianos Yin se emplean más comúnmente para síndromes del Interior; fortalecen y armonizan sus Órganos *zang* respectivos (en parte debido a que estos puntos son también puntos *yuan*-fuente).











Puntos *jing*-río *(jing xue)*

Puntos *shu* de transporte de los meridianos Yin					
Fase/canal	Punto de Madera	Punto de Fuego	Punto de Tierra	Punto de Metal	Punto de Agua
P	P-11	P-10	P-9 +	P-8	P-5 –
B	B-1	B-2 +	B-3	B-5 –	B-9
C	C-9 +	C-8	C-7 –	C-4	C-3
R	R-1 –	R-2	R-3	R-7 +	R-10
PC	PC-9 +	PC-8	PC-7 –	PC-5	PC-3
H	H-1	H-2 –	H-3	H-4	H-8 +
Flujo de Qi en el meridiano	Punto *jing*-pozo	Punto *ying*-manantial	Punto *shu*-arroyo	Punto *jing*-río	Punto *he*-mar

Puntos *shu* de transporte de los meridianos Yang					
Fase/canal	Punto de Metal	Punto de Agua	Punto de Madera	Punto de Fuego	Punto de Tierra
IG	IG-1	IG-2 –	IG-3	IG-5	IG-11 +
E	E-45 –	E-44	E-43	E-41 +	E-36
ID	ID-1	ID-2	ID-3 +	ID-5	ID-8 –
B	V-67 +	V-66	V-65 –	V-60	V-40
TR	TR-1	TR-2	TR-3 +	TR-6	TR-10 –
VB	VB-44	VB-43 +	VB-41	VB-38 –	VB-34
Flujo de Qi en el meridiano	Punto *jing*-pozo	Punto *ying*-manantial	Punto *shu*-arroyo	Punto *jing*-río	Punto *he*-mar

+, punto de tonificación; –, punto de sedación.

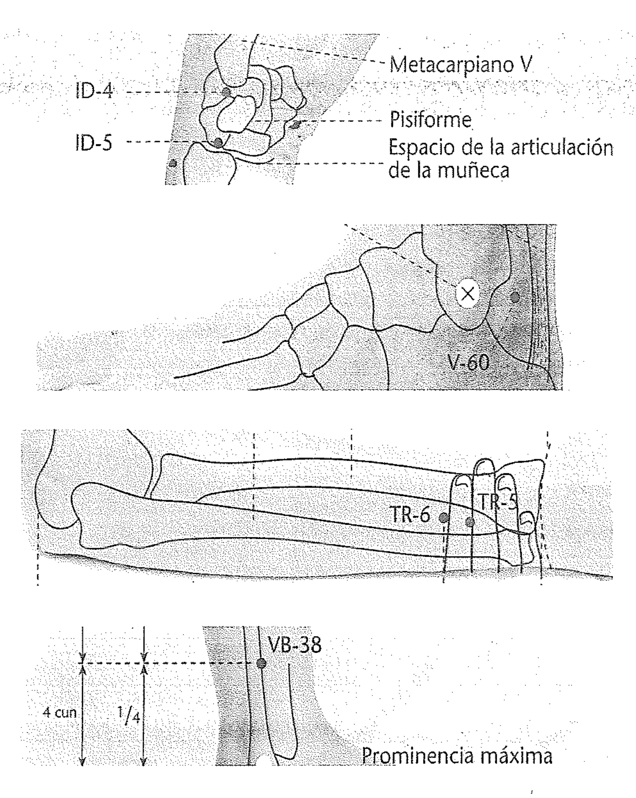
Según las Cinco Fases (→ 8.2.5), los puntos *jing*-río de los **meridianos Yin** corresponden a los **puntos de Metal,** mientras que los de los **meridianos Yang** corresponden a los **puntos de Fuego.**
Localización: Están situados **entre** los **puntos *shu*-arroyo** y los **puntos *he*-mar.** En la extremidad superior, se sitúan en posición distal o proximal a la muñeca, mientras que en la extremidad inferior se encuentran en posición distal o proximal al tobillo (véase figura en pág. 676).

Acciones

Desvían los factores patógenos externos de las articulaciones, los huesos y los tendones hacia el Exterior. En los puntos *jing*-río, el flujo del Qi se hace cada vez más ancho, lento, profundo y extenso; así, las acciones de estos puntos son también menos dinámicas en comparación con los tres primeros puntos *shu* de transporte, más periféricos. En los puntos *jing*-río, los factores patógenos ya han penetrado en profundidad en el cuerpo, en especial en las articulaciones, los huesos y los tendones.

Indicaciones

- Disnea, trastornos de la garganta como inflamaciones, tos, trastornos que se manifiestan en la voz.
- Fiebre alternante y escalofríos (en especial, puntos de los meridianos Yin).
- También para síndromes *bi*, como síndromes de los tendones y articulaciones dolorosos.



Puntos *he*-mar *(he xue)*

Puntos *shu* de transporte de los meridianos Yin					
Fase/canal	Punto de Madera	Punto de Fuego	Punto de Tierra	Punto de Metal	Punto de Agua
P	P-11	P-10	P-9 +	P-8	P-5 –
B	B-1	B-2 +	B-3	B-5 –	B-9
C	C-9 +	C-8	C-7 –	C-4	C-3
R	R-1 –	R-2	R-3	R-7 +	R-10
PC	PC-9 +	PC-8	PC-7 –	PC-5	PC-3
H	H-1	H-2 –	H-3	H-4	H-8 +
Flujo de Qi en el meridiano	Punto *jing*-pozo	Punto *ying*-manantial	Punto *shu*-arroyo	Punto *jing*-río	Punto *he*-mar
Puntos *shu* de transporte de los meridianos Yang					
Fase/canal	Punto de Metal	Punto de Agua	Punto de Madera	Punto de Fuego	Punto de Tierra
IG	IG-1	IG-2 –	IG-3	IG-5	IG-11 +
E	E-45 –	E-44	E-43	E-41 +	E-36
ID	ID-1	ID-2	ID-3 +	ID-5	ID-8 –
V	V-67 +	V-66	V-65 –	V-60	V-40
TR	TR-1	TR-2	TR-3 +	TR-6	TR-10 –
VB	VB-44	VB-43 +	VB-41	VB-38 –	VB-34
Flujo de Qi en el meridiano	Punto *jing*-pozo	Punto *ying*-manantial	Punto *shu*-arroyo	Punto *jing*-río	Punto *he*-mar

+, punto de tonificación; –, punto de sedación.

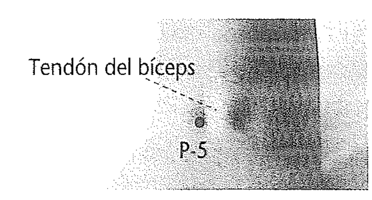
Según las Cinco Fases (→ 8.2.5), los puntos *he*-mar de los **meridianos Yin** corresponden a los **puntos de Agua,** mientras que los de los **meridianos Yang** corresponden a los **puntos de Tierra.**
Localización: en la extremidad superior, estos puntos están situados cerca del **codo,** en la extremidad inferior cerca de la **rodilla.**

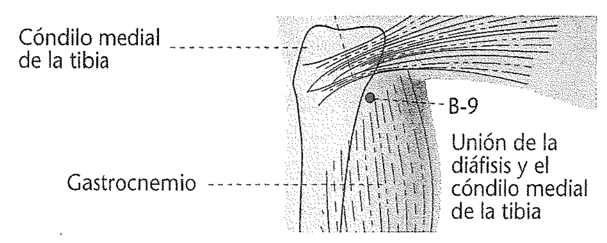
Acciones

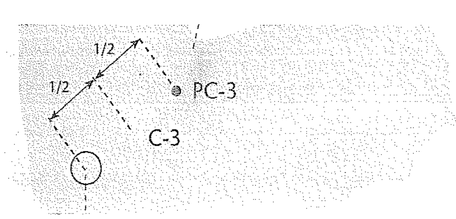
- Reduce el Qi de contraflujo y detiene la diarrea. En los puntos *he*-mar, el flujo del Qi es muy ancho y profundo, «termina en el mar profundo» donde el «cargamento tóxico» puede «desaparecer» en el cuerpo a menos que se trate adecuadamente. Los patógenos externos *(xie qi)* que no han sido eliminados del meridiano de antemano pueden penetrar aquí en el Interior del cuerpo y dañar los Órganos *zangfu.*
- Enfermedades de los Órganos *fu* (especialmente, están indicados los puntos en las extremidades inferiores).

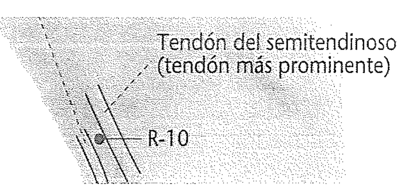
Indicaciones

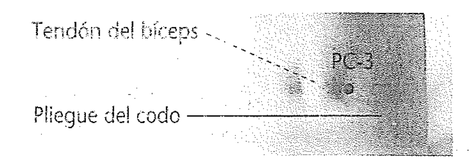
- Trastornos de los Órganos *fu,* en especial trastornos gastrointestinales con síntomas como vómitos y diarrea.
- Algunos puntos *he*-mar están indicados también para enfermedades de la piel como, por ejemplo, **IG-11, V-40.**

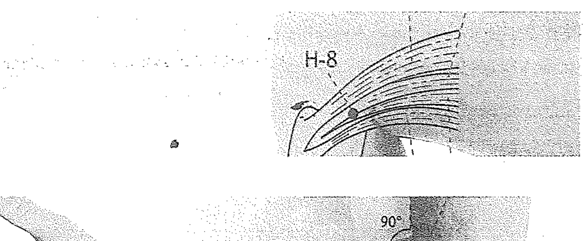


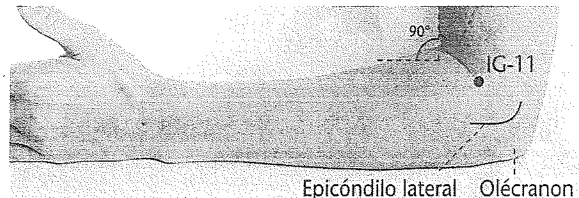


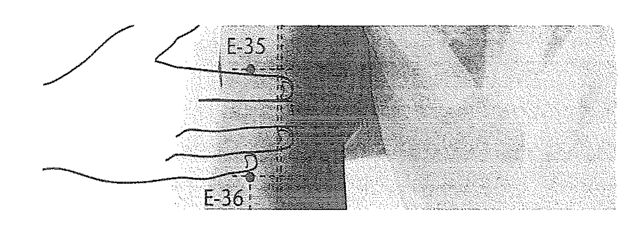


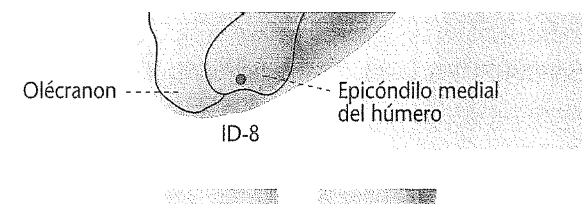


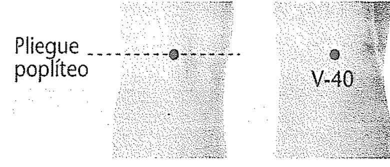


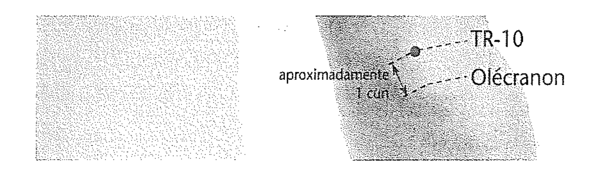


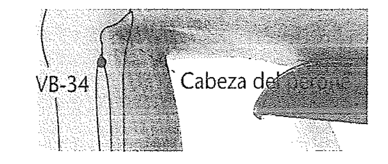








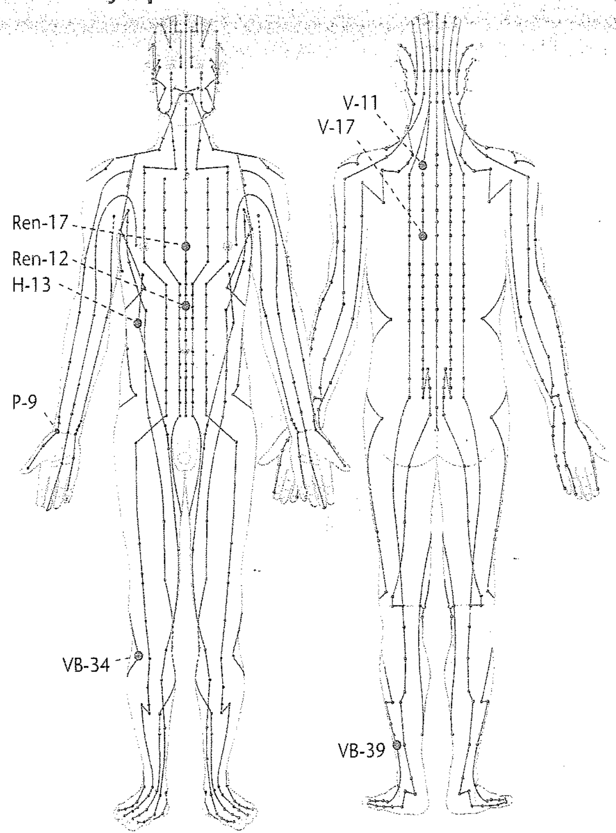




8.1.7 Los ocho puntos de reunión *hui*

Sinónimo: Puntos de confluencia (Maciocia).
El Qi de un tejido, sistema de Órganos o sustancia en concreto confluye en los puntos de reunión *hui* y puede verse influido a través de estos puntos.

Puntos y aplicación clínica



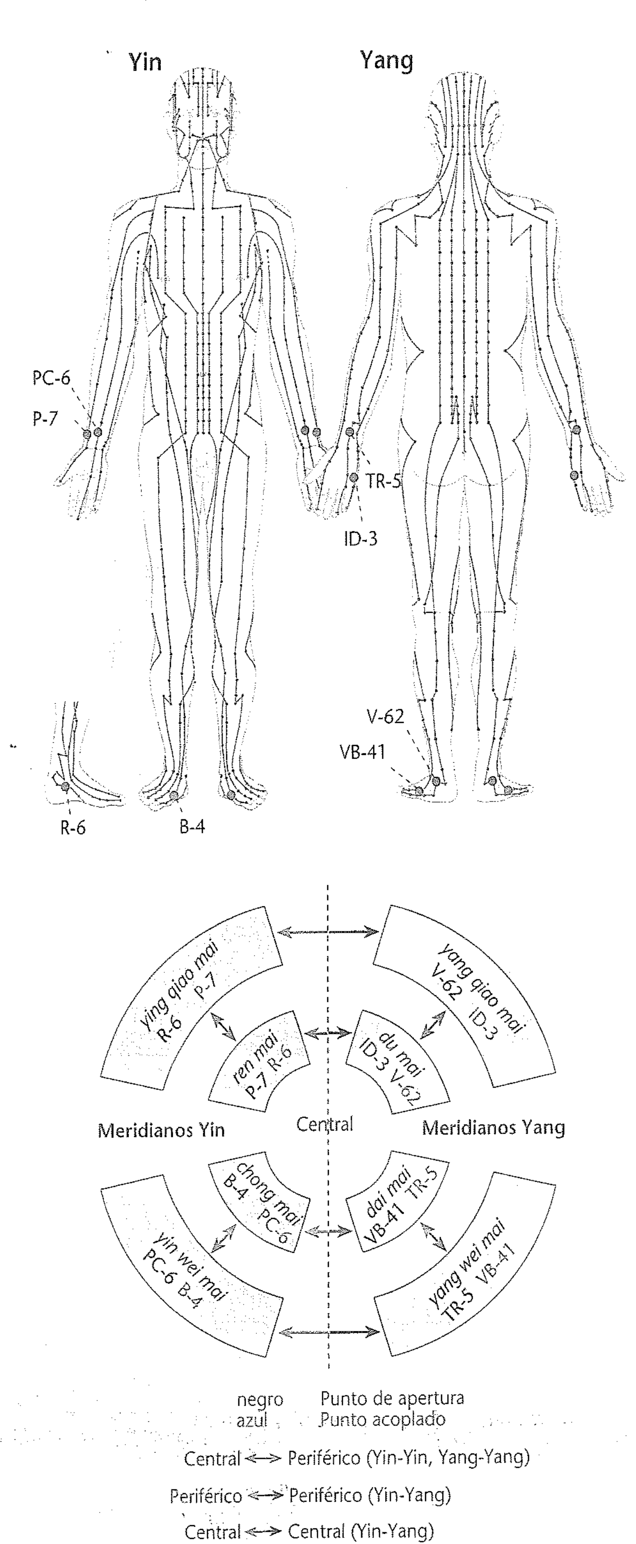
Los ocho puntos de reunión *hui*

Punto	Tejido/sistema de órganos/ sustancia	Indicaciones
H-13 *(zhangmen)*	Órganos *zang*	Trastornos de los Órganos *zangfu* (tonifica el Bazo e indirectamente todos los Órganos *zang*)
Ren-12 *(zhongwan)*	Órganos *fu*	Trastornos de los Órganos *fu*, por ejemplo del tubo digestivo
Ren-17 *(danzhong* o *shanzhong)*	Qi, tiene un efecto intenso en el *zong qi*	Enfermedades y trastornos respiratorios del flujo del Qi como el hipo; controla el *zong qi* y, por tanto, el funcionamiento de los Pulmones y el Corazón
V-17 *(geshu)*	Sangre *(xue)*	Trastornos de la Sangre como anemia, estasis de la Sangre, hemorragia y trastornos ginecológicos
VB-34 *(yanglingquan)*	Tendones	Trastornos de las articulaciones, los tendones y los músculos
P-9 *(taiyuan)*	Vasos sanguíneos	Estimula la circulación periférica de la Sangre para trastornos de los vasos sanguíneos como vasculitis y arteriosclerosis
V-11 *(dazhu)*	Huesos	Trastornos de los Huesos como problemas del hombro y la columna, dolor en los huesos y las articulaciones
VB-39 *(xuanzhong)*	Médula	Trastornos de los Huesos, la Médula y el Encéfalo (nervios)

8.1.8 Puntos de apertura de los ocho meridianos extraordinarios

Sinónimos: Puntos confluentes (Deadman y cols., 1998), puntos maestros (Pirog, 1996).

La tabla que se ofrece a continuación muestra los puntos de apertura de los ocho meridianos extraordinarios. Para más detalle sobre su origen y sus rutas, → 1.7, capítulo 5.



Puntos

Pares	Meridiano extraordinario	Punto de apertura	Punto acoplado (punto de apertura del meridiano acoplado)	Regiones del cuerpo que sustenta
Par 1	*chong mai*	**B-4** *(gongsun)*	**PC-6** *(neiguan)*	Corazón, pecho, Estómago
	yin wei mai	**PC-6** *(neiguan)*	**B-4** *(gongshun)*	
Par 2	*du mai*	**ID-3** *(houxi)*	**V-62** *(shenmai)*	Occipucio, hombro, espalda
	yang qiao mai	**V-62** *(shenmai)*	**ID-3** *(houxi)*	
Par 3	*dai mai*	**VB-41** *(zulinqi)*	**TR-5** *(waiguan)*	Sienes, oídos, caras laterales del cuerpo
	yang wei mai	**TR-5** *(waiguan)*	**VB-41** *(zulinqi)*	
Par 4	*ren mai*	**P-7** *(lieque)*	**R-6** *(zhaohai)*	Cara, garganta, pecho, Pulmones, abdomen
	yin qiao mai	**R-6** *(zhaohai)*	**P-7** *(lieque)*	

Aplicación clínica

Existen varios planteamientos en cuanto a la punción de los puntos de apertura/acoplados de los meridianos extraordinarios. Se ha usado el siguiente método **para «abrir» o regular los meridianos extraordinarios** con buenos resultados terapéuticos en la práctica clínica:

- Punción primero del **punto de apertura** del meridiano pertinente, y a continuación punción del **punto acoplado contralateral** (punto de apertura del meridiano extraordinario acoplado). Así se movilizará y regulará el Qi del meridiano extraordinario, haciéndolo más dinámico.
- Durante una sesión posterior, punción **del punto *xi*-hendidura** del meridiano extraordinario tratado anteriormente (→ 8.1.3) o añadido de **otros puntos del meridiano principal y extraordinario** (véase rutas de los meridianos, capítulo 5), durante la misma sesión o posterior. A su vez, así se sostendrá la dinámica del flujo de Qi en el meridiano.

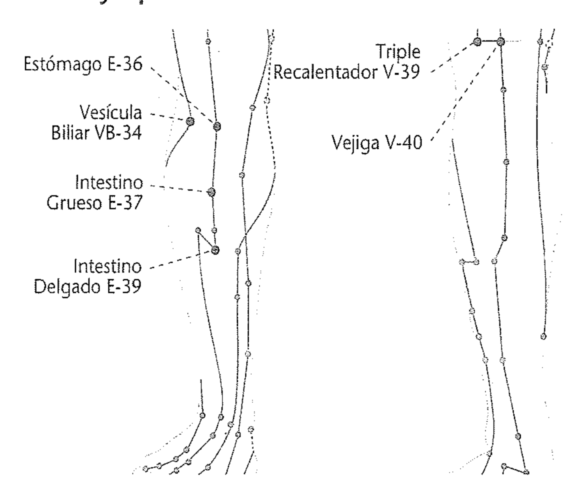
Además, Maciocia (1989) y Kirschbaum (1995) sugieren el siguiente procedimiento para «abrir» los meridianos extraordinarios:

- **En las mujeres:** La primera aguja en el punto de apertura en el lado *derecho* con método uniforme, y después el punto acoplado en el lado *izquierdo* con método uniforme. Posteriormente pueden añadirse otros puntos del meridiano extraordinario respectivo.
- **En los hombres:** La primera aguja en el punto de apertura en el lado *izquierdo* con método uniforme, y después el punto acoplado en el lado *derecho* con método uniforme. Posteriormente pueden añadirse otros puntos del meridiano extraordinario.
- **Retención de aguja:** las agujas deben retenerse durante 20-25 minutos y retirarse en orden contrario.

8.1.9 Puntos *he*-mar inferior

Los puntos *he*-mar inferior se usan como puntos principales para trastornos de su Órgano *fu* correspondiente.

Puntos y aplicación clínica



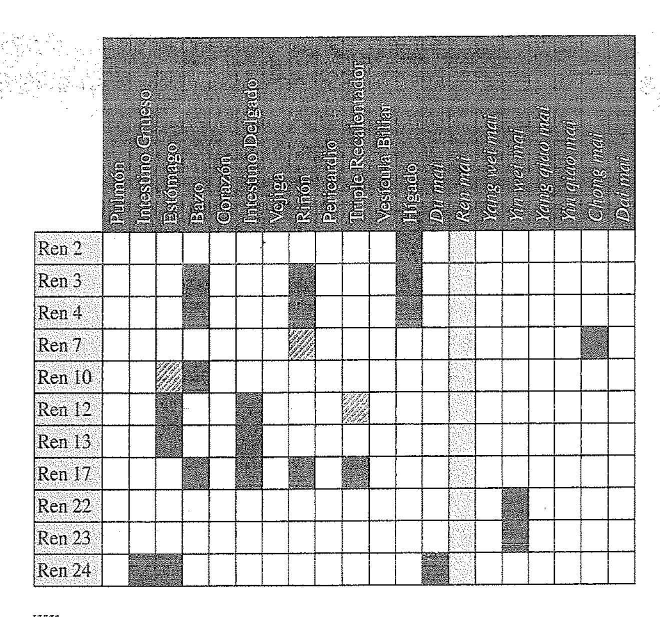
- **E-36** *(zusanli):* Punto *mar*-inferior del Estómago; indicación: pérdida de apetito, dolor y plenitud epigástrica, reflujo ácido, dolor abdominal, estreñimiento, diarrea.
- **E-37** *(shangjuxu):* Punto *mar*-inferior del Intestino Grueso; indicación: apendicitis, diarrea.
- **E-39** *(xiajuxu):* Punto *mar*-inferior del Intestino Delgado; indicación: diarrea, dolor abdominal.
- **VB-34** *(yanglingquan):* Punto *mar*-inferior de la Vesícula Biliar; indicación: colecistitis, vómitos.
- **V-40** *(weizhong):* Punto *mar*-inferior de la Vejiga; indicación: incontinencia urinaria, retención de orina.
- **V-39** *(weiyang):* Punto *mar*-inferior del Triple Recalentador; indicación: incontinencia urinaria, retención de orina.

8.1.10 Puntos de reunión (puntos *jiaohui*)

Sinónimo: Puntos de intersección (Diccionario práctico).
Los puntos de reunión (puntos *jiaohui*) representan intersecciones entre meridianos principales y extraordinarios. La punción en los mismos permite que se influya en más de un meridiano y se amplíe el ámbito de acciones de un punto dado. Por el mismo motivo es posible reducir el número de agujas a la vez que se mantiene un buen efecto terapéutico.

	Pulmón	Intestino Grueso	Estómago	Bazo	Corazón	Intestino Delgado	Vejiga	Riñón	Pericardio	Triple Recalentador	Vesícula Biliar	Hígado	*Du mai*	*Ren mai*	*Yang wei mai*	*Yin wei mai*	*Yang qiao mai*	*Yin qiao mai*	*Chong mai*	*Dai mai*
P 1																				
IG 14																				
IG 15																				
IG 16																				
IG 20																				
E 1																				
E 2																				
E 3																				
E 4																				
E 5																				
E 6																				
E 7																				
E 8																				
E 9																				
E 12																				
E 30																				
B 6																				
B 12																				
B 13																				
B 15																				
B 16																				
ID 10																				
ID 12																				
ID 18																				
ID 19																				
V 1																				
V 11																				
V 12																				
V 23																				
V 31																				
V 32																				
V 33																				
V 34																				
V 41																				
V 59																				
V 61																				
V 62																				
V 63																				
R 2																				
R 6																				
R 8																				
R 9																				
R 11																				
R 12																				
R 13																				
R 14																				
R 15																				
R 16																				
R 17																				
R 18																				

	Pulmón	Intestino Grueso	Estómago	Bazo	Corazón	Intestino Delgado	Vejiga	Riñón	Pericardio	Triple Recalentador	Vesícula Biliar	Hígado	*Du mai*	*Ren mai*	*Yang wei mai*	*Yin wei mai*	*Yang qiao mai*	*Yin qiao mai*	*Chong mai*	*Dai mai*
R 19																				
R 20																				
R 21																				
PC 1																				
TR 13																				
TR 15																				
TR 17																				
TR 20																				
TR 22																				
VB 1																				
VB 3																				
VB 4																				
VB 5																				
VB 6																				
VB 7																				
VB 8																				
VB 9																				
VB 10																				
VB 11																				
VB 12																				
VB 13																				
VB 14																				
VB 15																				
VB 16																				
VB 17																				
VB 18																				
VB 19																				
VB 20																				
VB 21																				
VB 23																				
VB 24																				
VB 26																				
VB 27																				
VB 28																				
VB 29																				
VB 30																				
VB 35																				
H 13																				
H 14																				
Du 1																				
Du 13																				
Du 14																				
Du 15																				
Du 16																				
Du 17																				
Du 20																				
Du 24																				
Du 26																				
Du 28																				
Ren 1																				



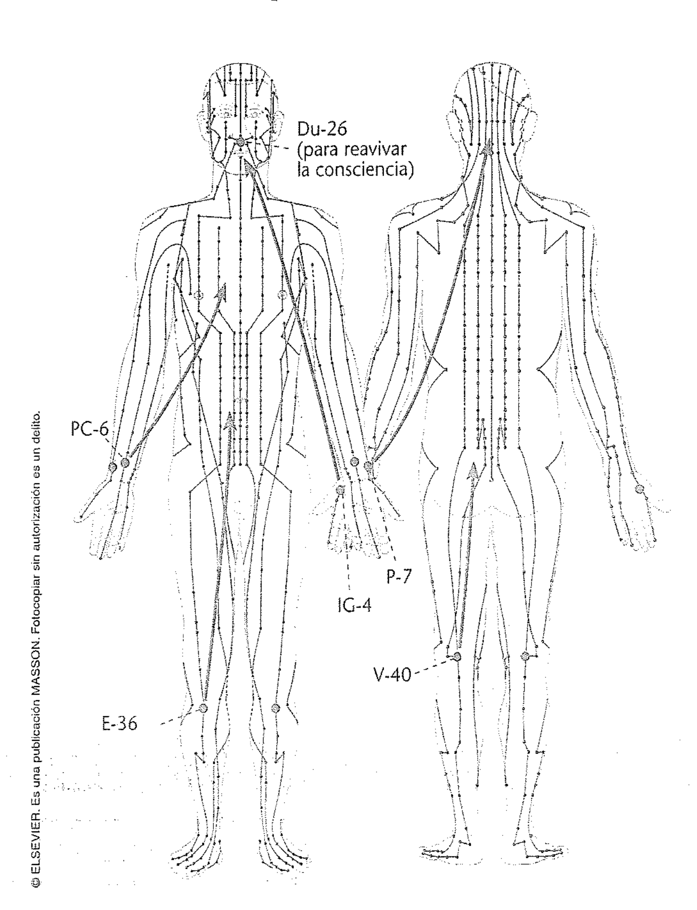
	Pulmón	Intestino Grueso	Estómago	Bazo	Corazón	Intestino Delgado	Vejiga	Riñón	Pericardio	Triple Recalentador	Vesícula Biliar	Hígado	*Du mai*	*Ren mai*	*Yang wei mai*	*Yin wei mai*	*Yang qiao mai*	*Yin qiao mai*	*Chong mai*	*Dai mai*
Ren 2												■								
Ren 3				■				■				■								
Ren 4				■				■				■								
Ren 7								▨											■	
Ren 10			▨	■																
Ren 12			■			■				▨										
Ren 13			■			■														
Ren 17				■		■		■		■										
Ren 22																■				
Ren 23																■				
Ren 24		■	■										■							

▨ Mencionado sólo por algunos autores.

8.1.11 Puntos de control de Gao Wu

Sinónimo: Ninguno conocido.

Estos puntos tienen la capacidad de afectar a ciertas regiones del cuerpo. Al combinar estos puntos con puntos específicos locales y otros pueden incrementar el efecto terapéutico en una zona determinada del cuerpo.



Puntos y aplicación clínica

- **E-36** *(zusanli):* para todos los trastornos del abdomen.
- **IG-4** *(hegu):* para trastornos de la cara y la boca.
- **P-7** *(lieque):* para trastornos del occipucio.
- **V-40** *(weizhong):* para trastornos de la espalda y la región lumbar.
- **PC-6** *(neiguan):* para trastornos del tórax.
- **Du-26** *(renzhong):* para restauración de la consciencia (los dos últimos puntos se añadieron más tarde, → Deadman y cols., 1998).

8.1.12 Puntos de la Ventana Celeste

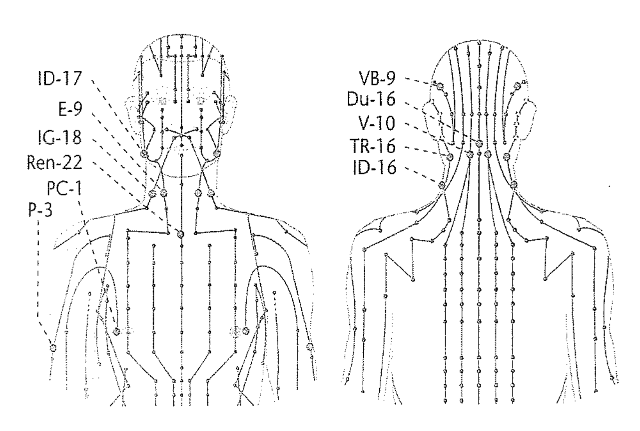
En la literatura clásica china, existen escasas referencias a estos puntos. En tiempos modernos, tanto Ross (1995) como Deadman y cols. (1998) mencionan este grupo de puntos.

Puntos

P-3 *(tianfu)*	**IG-18** *(futu)*	**PC-1** *(tianchi)*
TR-16 *(tianyou)*	**ID-16** *(tianchuang)*	**ID-17** *(tianrong)*
E-9 *(renying)*	**V-10** *(tianzhu)*	**Ren-22** *(tiantu)*
Du-16 *(fengfu)*		

Localización: Ocho de los puntos de la Ventana Celeste están situados en la región del cuello (las excepciones son **P-3** en la parte superior del brazo y **PC-1** en el tórax). Este hecho puede dar una pista sobre la acción de estos puntos en la regulación del flujo de Qi entre la cabeza y el cuerpo.

Comentario: Según Deadman, el médico de la dinastía Ming llamado Ma Shi observó que **ID-17** debe sustituirse por **VB-9** *(tianchong)*. Si así fuera, los seis meridianos Yang que recorren la cabeza se representarían como un punto de la Ventana Celeste.



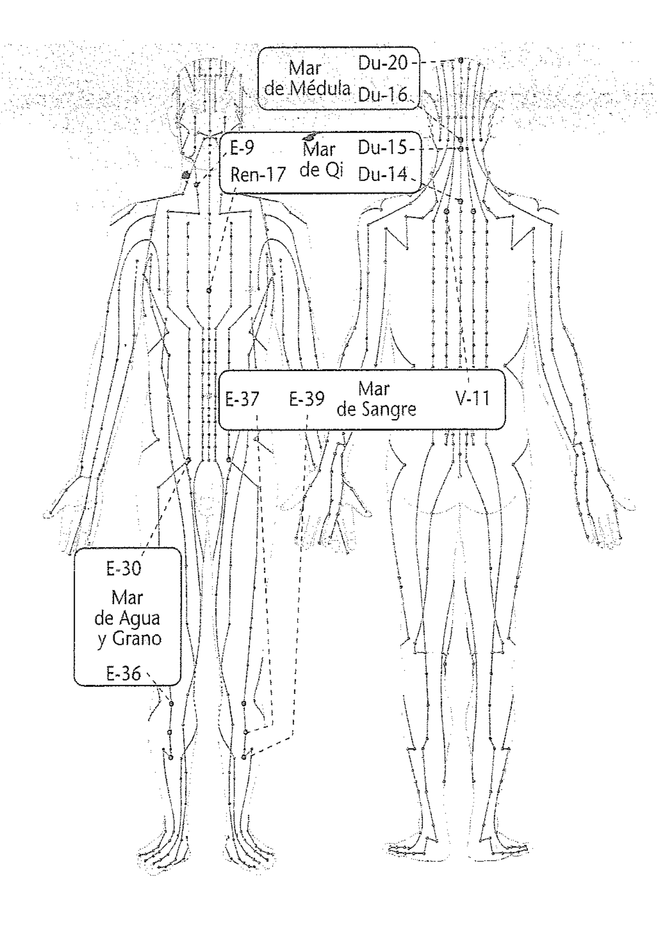
Aplicación clínica

- Para trastornos del flujo de Qi:
  - **P-3, IG-18, Ren-22** para Qi de contraflujo que provoca tos, sibilancias, etc.
  - **PC-1** para Qi de contraflujo del Pulmón con Flema copiosa.
  - **E-9** para Qi de contraflujo del Pulmón y el Estómago.
  - **V-10** trata los mareos, las cefaleas y la rigidez del occipucio, etc.
  - **Du-16** para Viento interno en el Hígado.

- Para bocio, inflamaciones, dolor y estancamiento del Qi en el occipucio y el cuello: indicado especialmente si se produce localmente.
- Para trastornos con un inicio agudo, por ejemplo:
  - **IG-18** para afonía aguda.
  - **E-9** para diarrea aguda.
  - **ID-16** para afonía aguda, por ejemplo después de un accidente cerebrovascular.
  - **V-10** para epilepsia.
  - **TR-16** para pérdida aguda de audición.
  - **Ren-22** para disnea aguda.
  - **Du-16** para afasia aguda después de un accidente cerebrovascular.
- Para trastornos psicológicos:
  - **P-3** para somnolencia, duelo, desorientación, pérdida de memoria, insomnio.
  - **ID-16** para agitación maníaca y trastorno bipolar.
  - **V-10** para manía, alucinaciones, epilepsia, convulsiones infantiles.
  - **TR-16** para ensoñaciones vívidas.
  - **Du-16** para manía, duelo, ansiedad con palpitaciones inducidas por la ansiedad.
- Para trastornos de los órganos sensoriales:
  - **P-3** para hemorragia nasal, visión borrosa, miopía.
  - **E-9** para visión borrosa.
  - **ID-16** para sordera, tinnitus, dolor de oídos.
  - **ID-17** para tinnitus y sordera.
  - **V-10** para dolor ocular, visión borrosa, lagrimeo excesivo, trastornos del habla, pasos nasales bloqueados, pérdida de sentido del olfato.
  - **TR-16** para trastornos de la audición, trastornos visuales, dolor ocular, lagrimeo excesivo, pérdida de sentido del olfato, pasos nasales bloqueados.
  - **Du-16** para trastornos del habla (p. ej., después de un accidente cerebrovascular), visión borrosa, hemorragia nasal.
  - **Ren-22** para trastornos del habla.

8.1.13 Puntos de los Cuatro Mares

Estos puntos tienen un efecto de sostén especial en su «Mar» respectivo.

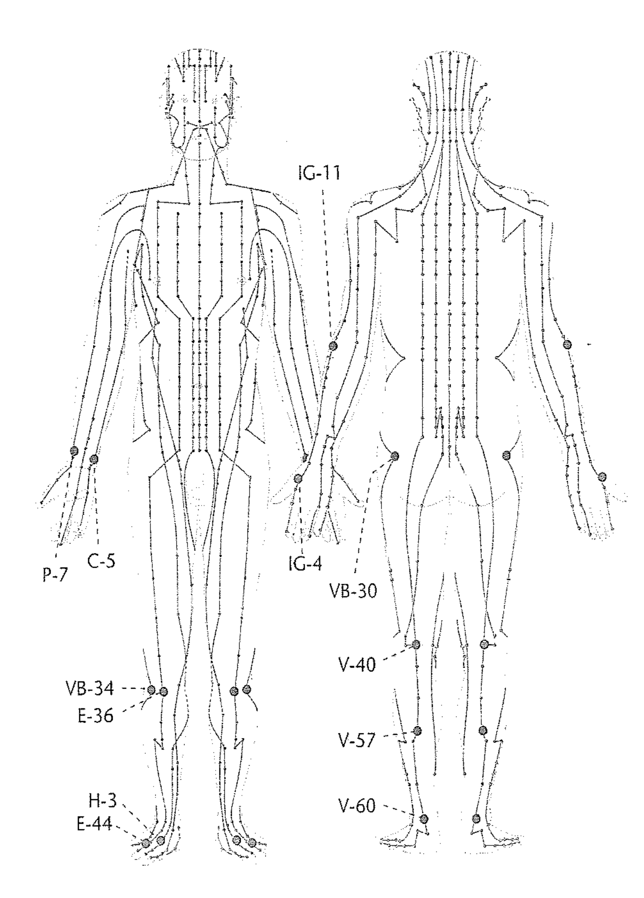


Mar de Qi	**E-9** *(renying)*, **Ren-17** *(danzhong* o *shanzhong)*, **Du-15** *(yamen)*, **Du-14** *(dazhui)*
*Ling Shu**: «Cuando el Mar de Qi está en exceso hay plenitud en el pecho, respiración urgente y una complexión roja. Cuando el Mar de Qi es insuficiente, hay escasez de energía, insuficiente para el habla».	
Mar de Sangre	**V-11** *(dazhu)*, **E-37** *(shangjuxu)*, **E-39** *(xiajuxu)*
*Ling Shu**: «El vaso Penetrante es el mar de los doce meridianos. En el superior se transporta a V-11 *(dazhu)* y en el inferior emerge en E-37 *(shangjuxu)* y E-39 *(xiajuxu)*... Cuando el Mar de Sangre está en exceso, uno tiene una sensación de que el cuerpo es grande; se siente intranquilidad, pero no se sabe cuál es la dolencia; cuando el Mar de Sangre es insuficiente, se tiene la sensación de ser pequeño; uno se siente reducido pero no sabe cuál es la dolencia».	
Mar de Agua y Grano	**E-30** *(qichong)* como punto superior, **E-36** *(zusanli)* como punto inferior
*Ling Shu**: «Cuando el Mar de Agua y Grano está en exceso, existe plenitud abdominal, y cuando es deficiente, hay hambre con incapacidad para comer».	
Mar de Médula	**Du-20** *(baihui)*, **Du-16** *(fengfu)*
*Ling Shu**: «Cuando el Mar de Médula está en exceso, hay ligereza del cuerpo, y mucha fuerza, y el sentimiento del «yo» de la persona supera al nivel normal; cuando el Mar de Médula es insuficiente, existe una sensación de torbellino en el cerebro, mareo, tinnitus, dolor en la parte inferior de las piernas, deterioro de la visión, indolencia y deseo de dormir».	

* Citas del *Ling Shu* según Deadman y cols. (1998).

8.1.14 Los doce puntos de Estrella Celeste de Ma Dan Yang

Ma Dan Yang, un célebre médico de la dinastía Jin, consideró estos 11 puntos iniciales como los más importantes puntos de acupuntura. Fue el médico Xu Feng quien añadió más tarde **H-3** como el 12.º punto.

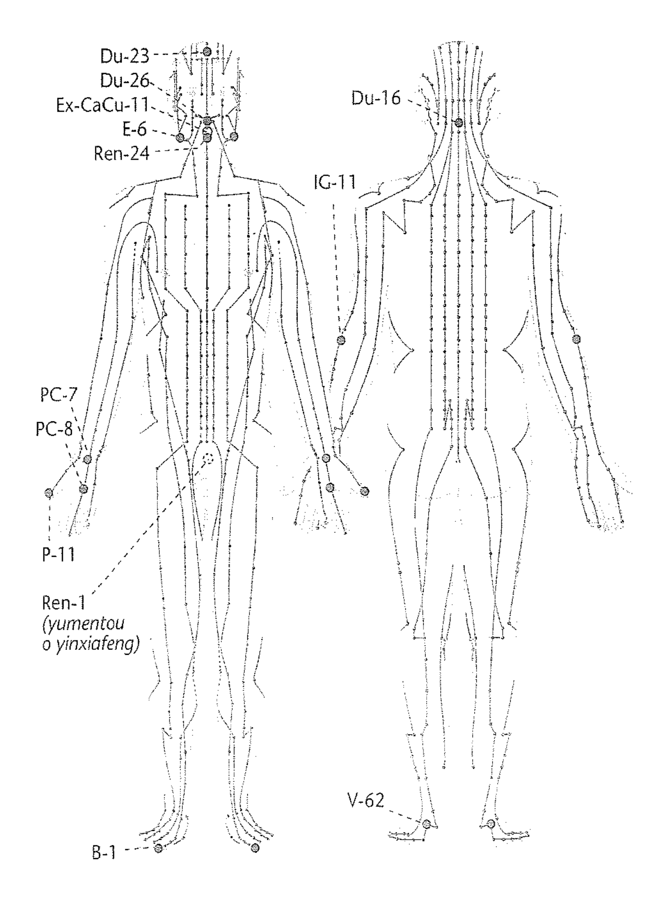


P-7 *(lieque)*	**IG-4** *(hegu)*	**IG-11** *(quchi)*
E-36 *(zusanli)*	**E-44** *(neiting)*	**C-5** *(tongli)*
V-40 *(weizhong)*	**V-57** *(chengshan)*	**V-60** *(kunlun)*
VB-30 *(huantiao)*	**VB-34** *(yanglingquan)*	**H-3** *(taichong)*

8.1.15 Los trece puntos Fantasmas de Sun Si Miao

Sun Si Miao, un célebre médico de la dinastía Tang, aplicó estos 13 puntos (también denominados puntos del demonio) para tratar trastornos que hoy en día pueden considerarse graves trastornos psicológicos maníacos y/o epilepsia. Cada punto Fantasma de *Sun Si Miao* tiene un nombre chino alternativo que contiene el componente «demonio» o «fantasma» (véase lista según Deadman y cols., 2000). De acuerdo con Deadman y cols., algunos autores supusieron que *guixin* es **P-9** *(taiyuan)*, en lugar de **PC-7** *(daling)*, mientras se cree que *guilu* es **PC-5** *(jianshi)* o **PC-8** *(laogong)* en vez de **V-62** *(shenmai)*. Existen también diferentes versiones de esta lista de puntos; por ejemplo, el médico Gao Wu omitió **V-62, Du-23, Ren-1*** (en el texto original de *Sun Si Miao: yumentou/yinxiafeng*) e **IG-11**, añadiendo en su lugar **Du-24, E-17, H-2** y **VB-34**.

	Nombre	Nombre alternativo	Traducción
Du-26	*renzhong*	*guigong*	Palacio Fantasma
Du-16	*fengfu*	*guizhen*	Cojín Fantasma
Du-23	*shangxing*	*guitang*	Sala Fantasma
Ren-24	*chengjiang*	*guishi*	Mercado Fantasma
P-11	*shaoshang*	*guixin*	Fe Fantasma
IG-11	*quchi*	*guitui*	Pierna Fantasma
E-6	*jiache*	*guichuang*	Lecho Fantasma
B-1	*yinbai*	*guilei*	Fortaleza Fantasma
PC-7	*daling*	*guixin*	Corazón Fantasma
PC-8	*laogong*	*guicu*	Cueva Fantasma
V-62	*shenmai*	*guilu*	Camino Fantasma
Ex-CaCu-11	*haiquan*	*guifeng*	Sello Fantasma
Ren-1*	*huiyin*	*guicang*	Almacén Fantasma



* *Yumentou* (en mujeres) y *yinxiafeng* (en hombres): estos dos puntos adicionales corresponden aproximadamente a Ren-1 *(huiyin/guicang)* (Almacén Fantasma).

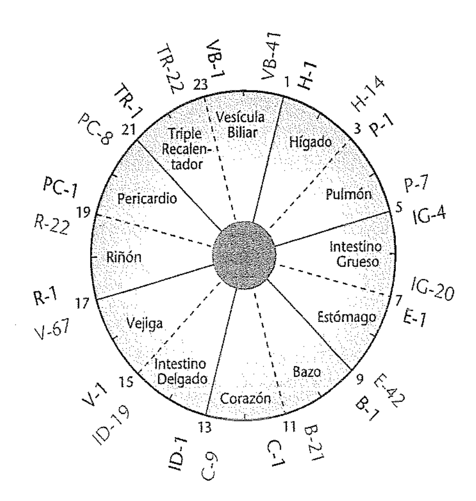
8.1.16 Puntos de entrada/salida

Mientras en la moderna literatura china los puntos de entrada/salida no se mencionan como una categoría de puntos separada, se recogen como tales en parte de la bibliografía occidental (p. ej., Jarrett, 2003; Hicks y cols., 2004; Pirog, 1996). Sin embargo, Hicks y cols. (→ 2004, pág. 250) postulan que existen fuentes chinas originales para estos puntos. El concepto de puntos de entrada/salida se basa en un flujo continuo de Qi desde un meridiano al siguiente, con una secuencia que corresponde al reloj de Órganos (→ 1.1.4). Se sugieren derivaciones para facilitar el flujo de Qi desde el extremo de un meridiano al inicio del siguiente. En un punto de entrada el Qi fluye, por tanto, desde el meridiano precedente al siguiente, mientras que en el punto de salida deja el meridiano actual para entrar en el siguiente.

Sin embargo, debe observarse que los puntos de entrada/salida no siempre se corresponden con el primer o el último punto de un meridiano. En la tabla siguiente, estos puntos se marcan en sombreado gris.

Meridiano (secuencia según el reloj de Órganos)	**Tiempo máximo de flujo de Qi**		**Puntos de entrada/salida en orden secuencial**		
P (P-1 – P-11)	3-5 h	→	P-1 *(zhongfu)*	⇒	P-7 *(lieque)*
					⇓
IG (IG-1 – IG-20)	5-7 h		IG-20 *(yingxiang)*	⇐	IG-4 *(hegxu)*
			⇓		⇓
E (E-1 – E-45)	7-9 h		E-1 *(chengqi)*	⇒	E-42 *(chongyang)*
					⇓
B (B-1 – B-21)	9-11 h		B-21 *(dabao)*	⇐	B-1 *(yinbai)*
			⇓		⇓
C (C-1 – C-9)	11-13 h		C-1 *(jiquan)*	⇒	C-9 *(shaochong)*
					⇓
ID (ID-1 – ID-19)	13-15 h		ID-19 *(tinggong)*	⇐	ID-1 *(shaoze)*
			⇓		⇓
V (V-1 – V-67)	15-17 h		V-1 *(jingming)*	⇒	V-67 *(zhiyin)*
					⇓
R (R-1 – R-27)	17-19 h		R-22 *(bulang)*	⇐	R-1 *(yongquan)*
			⇓		⇓
PC (PC-1 – PC-9)	19-21 h		PC-1 *(tianchi)**	⇒	PC-8 *(laogong)**
					⇓
TR (TR-1 – TR-23)	21-23 h		TR-22 *(erheliao)*	⇐	TR-1 *(guanchong)*
			⇓		⇓
VB (VB-1 – VB-44)	23-1 h		VB-1 *(tongziliao)*	⇒	VB-41 *(zulinqi)*
					⇓
H (H-1 – H-14)	1-3 h		H-14 *(qimen)*	⇐	H-1 *(dadun)*

* En las mujeres, PC-2 se sustituye a menudo por PC-1 debido a su posición anatómica próxima a la mama.



Bloqueo de entrada/salida y terapia

El diagnóstico de pulsos puede revelar el bloqueo parcial o completo entre puntos de entrada y de salida. Un bloqueo de entrada/salida inhibirá el flujo del Qi de un canal al siguiente. Para restaurar el flujo bloqueado, el punto de salida del meridiano bloqueado y el punto de entrada del meridiano siguiente se someten a punción al mismo tiempo. De acuerdo con Hicks y cols. (2004), pueden añadirse puntos de entrada y salida adicionales precedentes o posteriores al meridiano afectado para regular el flujo del Qi a una distancia mayor. La punción debe ser siempre **bilateral,** incluso si el trastorno tiene lugar únicamente en un lado del cuerpo. Si no es sólo la derivación entre dos meridianos, sino la circulación en un meridiano como conjunto lo que resulta afectado, el flujo de todo el meridiano puede reforzarse y estimularse mediante punción simultánea de su punto de entrada y su punto de salida.

Pirog (1996) compara los puntos de entrada/salida con válvulas de acceso y salida que regulan el flujo en una serie de canalizaciones (los meridianos) al «abrirlas» o «cerrarlas».

- Las técnicas de punción de tonificación en el punto de entrada (apertura de la válvula de acceso) aumentarán el flujo en el meridiano. Por ejemplo, al tonificar **P-1** se abre la válvula de acceso. Así se incrementará el flujo de Qi en el meridiano P para deficiencia en este meridiano.
- Las técnicas de punción de tonificación en el punto de salida (apertura de la válvula de salida) reducirán el flujo en el meridiano. Por ejemplo, la tonificación de **H-14** abre la válvula de salida, con lo que se drenará el exceso en el meridiano H.
- Las técnicas de punción de reducción en el punto de entrada (cierre de la válvula de acceso) reducirán el flujo en el meridiano. Por ejemplo, al reducir **P-1** se cierra la válvula de acceso y se reduce el flujo desde el meridiano H al meridiano P, por ejemplo, si existe un exceso preexistente en el meridiano P.
- Las técnicas de punción de reducción en el punto de salida (cierre de la válvula de salida) reforzarán el flujo en el meridiano. Por ejemplo, al reducir **H-14** se cierra la válvula de salida y se evita una mayor pérdida de Qi si existe una deficiencia preexistente en el meridiano H.

8.2 Estrategias para la selección de puntos

8.2.1 Puntos locales, adyacentes y distales

Puntos locales

Los puntos locales están situados en la vecindad inmediata de la región afectada. Cada punto que es sensible a la presión (punto *ashi*) puede considerarse un punto local.

Puntos adyacentes

Los puntos adyacentes están situados cerca de la región afectada o dolorosa.

Puntos distales

Los puntos distales, a pesar de estar situados a una distancia desde la zona afectada, siguen teniendo un efecto terapéutico, ya sea directamente o mediante conexión a la zona afectada por un meridiano (→ 1, también → 8.2.2, selección de puntos distales). Los puntos distales más eficaces y dinámicos están situados distales a la rodilla (para la pierna) o al codo (para el brazo). En general, los puntos distales de los meridianos del pie suelen ser más dinámicos y eficaces que los de los meridianos del brazo.

Técnica de punción: En dolencias agudas o con dolor intenso, los puntos distales deben someterse a punción con una técnica reductora para activar el flujo de Qi más intensamente en los meridianos bloqueados.
Estimulación de puntos distales: Para una amplitud de movimiento limitada acompañada de dolor, el punto distal pertinente se estimula con más intensidad con una técnica reductora mientras el paciente mueve la articulación afectada.
Potenciación del efecto terapéutico: El efecto terapéutico puede potenciarse mediante combinación de puntos distales de los meridianos de la mano con la de los meridianos del pie o mediante combinación de puntos distales con puntos locales y adyacentes pertinentes (→ 8.3.1).

8.2.2 Selección de puntos según el meridiano afectado

En este caso, el método de selección de puntos se basa en el sistema de meridianos (→ 1):

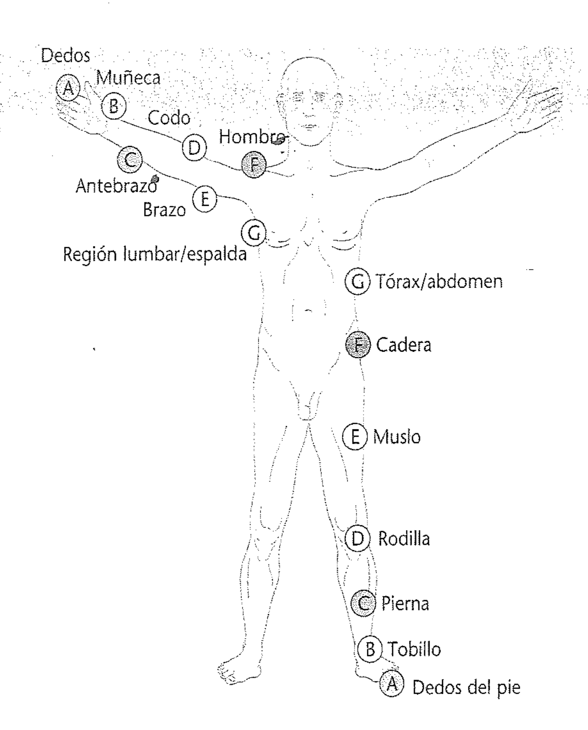
- Selección de puntos en el meridiano que **atraviesa la zona afectada.**
- Selección de puntos en el meridiano que está **acoplado Interior-Exteriormente** (→ 1.2) con el meridiano afectado.
- Selección de puntos desde el meridiano que está conectado al meridiano afectado mediante un **acoplamiento mano-pie** (p. ej., eje *taiyang*, etc., → 1.2.3).

Selección diferencial de puntos distales

Las siguientes posibilidades de selección de puntos distales se basan, entre otros, en el material de curso relativo a «terapia en un punto» de R. Thambirajah (1990, 1991), R. Tan (2003) y mi propia experiencia clínica.

Selección de puntos distales según las zonas correspondientes

Los puntos distales pueden seleccionarse según las zonas correspondientes. Se examina detenidamente la zona afectada y después se realiza punción en el área correspondiente de forma contralateral (→ figura).



Selección de puntos distales según los meridianos conectados Interior-Exteriormente

En este caso, los puntos se seleccionan en el meridiano conectado Interior-Exteriormente (Yin/Yang). La zona afectada se localiza cuidadosamente, y después se realiza punción en el punto correspondiente (punto espejo) con técnica reductora en el lado contralateral en el meridiano correspondiente Interior-Exteriormente. Otro ejemplo específico de este método de selección de puntos es la combinación *yuan-luo* (→ 8.3.3).
Ejemplo: Para un trastorno que afecta al meridiano E (*yangming* del pie), se selecciona un punto del meridiano B correspondiente Interior-Exteriormente (*taiyin* del pie). Por ejemplo, para dolor en la rodilla en **E-35** se realiza punción contralateral en **B-9** (→ figura).

E-35 B-9

a

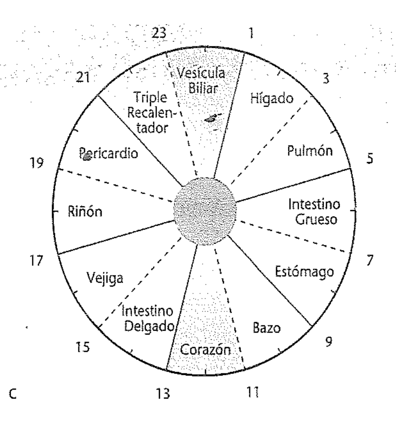
Selección de puntos distales según los seis grandes meridianos (*liu jing*, acoplamiento mano-pie, → 1.2.3)

La selección de puntos con este método se basa en los seis grandes meridianos (acoplamientos mano-pie: *taiyin, taiyang*, etc., → 1.2.3). Por tanto, los trastornos que afectan a la zona del meridiano de la mano se tratan con puntos del meridiano del pie correspondiente, y a la inversa.

Ejemplo: Los trastornos en la zona del meridiano *taiyin* de la mano (meridiano P) pueden equilibrarse mediante punción contralateral de puntos en el meridiano *taiyin* del pie (meridiano B). Por ejemplo, el dolor de hombro con limitación en la amplitud del movimiento y el dolor máximo cerca de **P-1** *(zhongfu)* pueden mejorarse mediante punción contralateral de **B-9** *(yinlingquan)* con técnica de reducción.



b



c

Selección de puntos distales según el reloj de Órganos (→ 1.4)

Los puntos distales se seleccionan en el meridiano que se sitúa cronológicamente opuesto al meridiano afectado en el reloj de Órganos (→ 1.4). Con este método, los meridianos de la mano tratarán trastornos que afectan a los meridianos del pie, y a la inversa.

Ejemplo: Para un trastorno que afecta al meridiano VB (*shaoyang* del pie), se realiza punción en un punto del meridiano C (*shaoyin* de la mano) situado en posición opuesta al meridiano VB en el reloj de Órganos. La punción puede ser contralateral o ipsolateral.

8.2.3 Selección de puntos basada en los síntomas

Los puntos pueden seleccionarse también basándose en experiencias tradicionales o empíricas. Aunque este método no puede sustituir a un tratamiento de raíz basado en un diagnóstico diferencial, puede resultar muy útil en situaciones en las que se requiere una acción rápida.

Ejemplos:
- **Du-14** o **IG-11** para fiebre.
- **E-36, Ren-12** para trastornos gastrointestinales agudos.

8.2.4 Selección de puntos basada en el flujo del Qi de los Órganos

Reducen el Qi de contraflujo:
- Estómago: **Ren-10, Ren-13, E-34, E-44, E-45, IG-4.**
- Pulmón: **P-1, P-5, P-7.**
- Corazón: **C-5, C-8, Ren-15.**
- Riñón: **R-1, R-7, Ren-4.**
- Hígado: **H-2, H-3, H-1, H-14.**

Elevan el Qi:
Bazo: **Ren-6, Ren-12, Du-20, V-20.**

8.2.5 Selección de puntos según las Cinco Fases (Elementos)

Aunque los puntos de las Cinco Fases son idénticos a los puntos *shu* de transporte en cuanto a posición, función y aplicación, difieren de los últimos en otros aspectos (para más detalle → 8.1.6). Existen varios métodos muy específicos relacionados con el diagnóstico, la selección de puntos y la terapia basados en las Cinco Fases, que se practican en varias escuelas de pensamiento diferentes. Dentro del marco de este Atlas, sólo se recoge a continuación una panorámica simplificada de las posibles aplicaciones clínicas.

Puntos *shu* de transporte de los meridianos Yin

Fase/canal	Punto de Madera	Punto de Fuego	Punto de Tierra	Punto de Metal	Punto de Agua
P	P-11	P-10	P-9 +	P-8	P-5 –
B	B-1	B-2 +	B-3	B-5 –	B-9
C	C-9 +	C-8	C-7 –	C-4	C-3
R	R-1 –	R-2	R-3	R-7 +	R-10
PC	PC-9 +	PC-8	PC-7 –	PC-5	PC-3
H	H-1	H-2 –	H-3	H-4	H-8 +
Flujo de Qi en el meridiano	Punto *jing*-pozo	Punto *ying*-manantial	Punto *shu*-arroyo	Punto *jing*-río	Punto *he*-mar

Puntos *shu* de transporte de los meridianos Yang

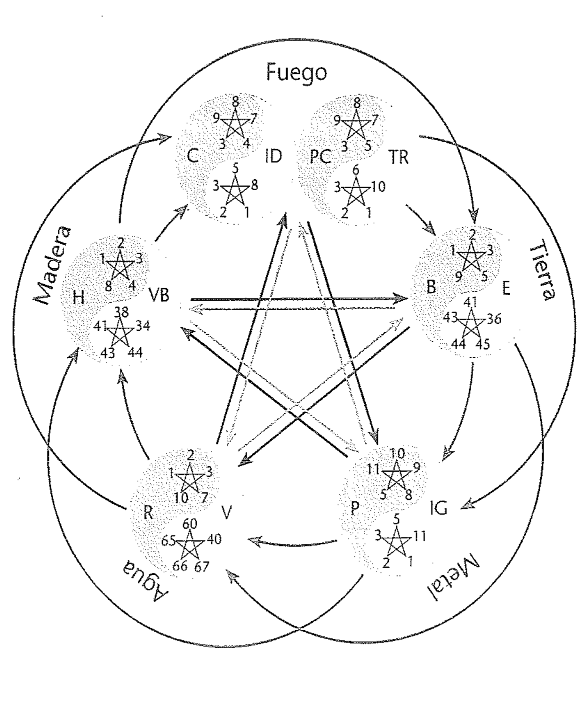
Fase/canal	Punto de Metal	Punto de Agua	Punto de Madera	Punto de Fuego	Punto de Tierra
IG	IG-1	IG-2 –	IG-3	IG-5	IG-11 +
E	E-45 –	E-44	E-43	E-41 +	E-36
ID	ID-1	ID-2	ID-3 +	ID-5	ID-8 –
V	V-67 +	V-66	V-65 –	V-60	V-40
TR	TR-1	TR-2	TR-3 +	TR-6	TR-10 –
VB	VB-44	VB-43 +	VB-41	VB-38 –	VB-34
Flujo de Qi en el meridiano	Punto *jing*-pozo	Punto *ying*-manantial	Punto *shu*-arroyo	Punto *jing*-río	Punto *he*-mar

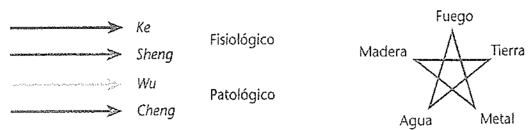
+, punto de tonificación; –, punto de sedación.

Ciclos

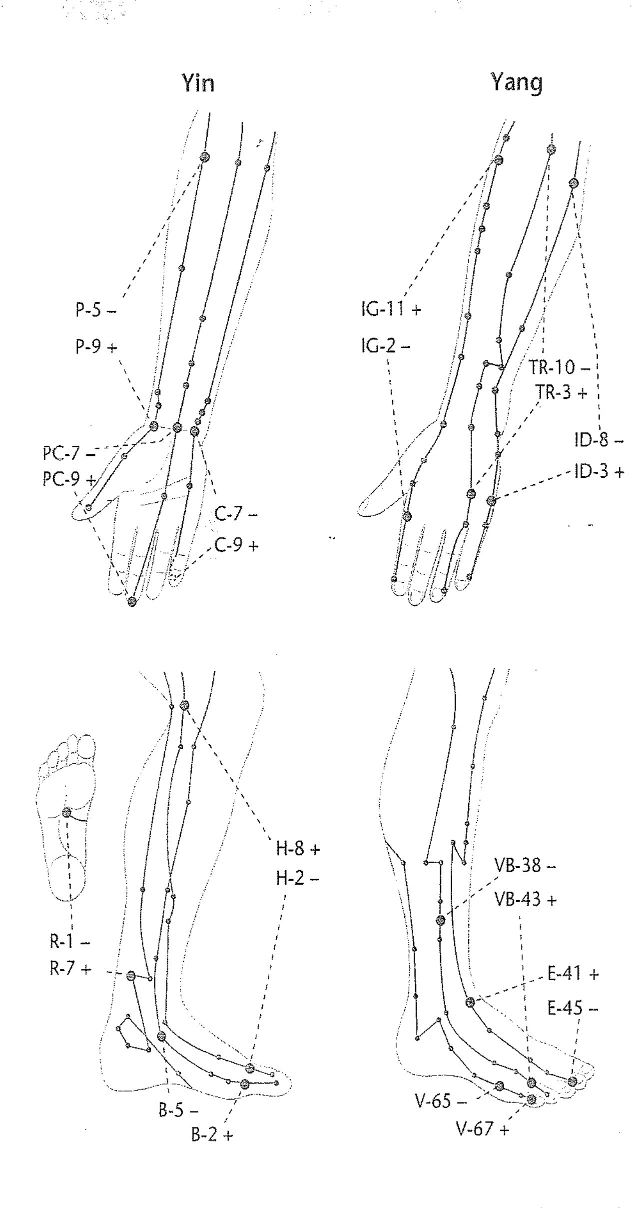
Las Cinco Fases influyen entre sí de forma fisiológica (ciclo *sheng* y *ke*) y patológica (ciclo *cheng*, *wu* y, en cierta medida, *sheng*). Si se perturba el equilibrio entre las Cinco Fases, aparecerán síndromes patológicos.

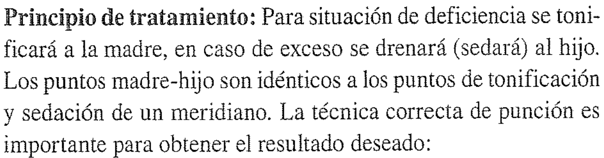
- Ciclo *sheng* (ciclo generador, ciclo madre-hijo): una fase genera y nutre a la fase siguiente. Cada fase nutre (como madre) y es nutrida (como hijo) al mismo tempo. El Fuego alimenta a la Tierra, la Tierra al Metal, el Metal al Agua, el Agua a la Madera y la Madera al Fuego. En un estado patológico, sucederá que o bien la madre está demasiado débil para nutrir al hijo suficientemente o bien el hijo es demasiado fuerte, con lo que drena a su madre y la debilita.
- Ciclo *ke* (ciclo de control): una fase controla a otra y es controlada por una fase distinta a ella.
- Ciclo *cheng* (ciclo de sobreactividad): la fase controlada está suprimida o debilitada patológicamente.
- Ciclo *wu* (ciclo de ofensa): una fase es patológicamente más fuerte que la fase que la controla.

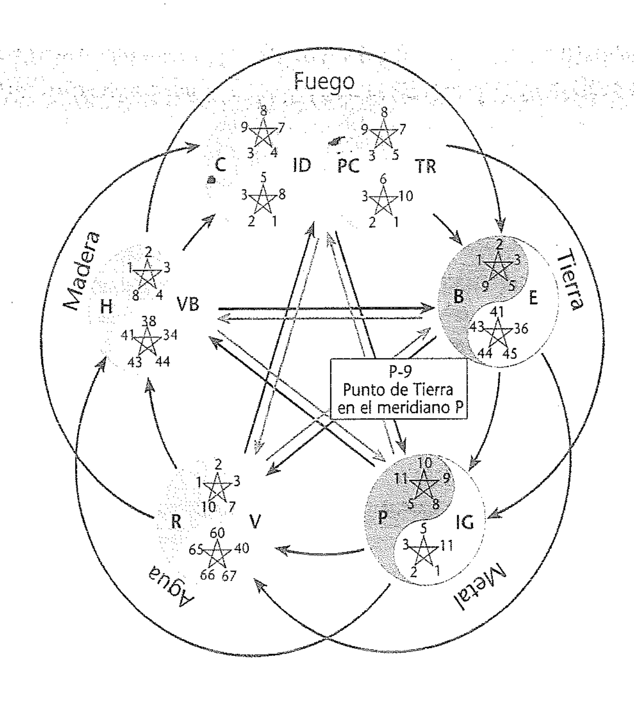




Selección de puntos únicos según el ciclo *sheng*







Principio de tratamiento: Para situación de deficiencia se tonificará a la madre, en caso de exceso se drenará (sedará) al hijo. Los puntos madre-hijo son idénticos a los puntos de tonificación y sedación de un meridiano. La técnica correcta de punción es importante para obtener el resultado deseado:

- Método de tonificación para puntos de tonificación.
- Método de reducción para puntos de sedación.

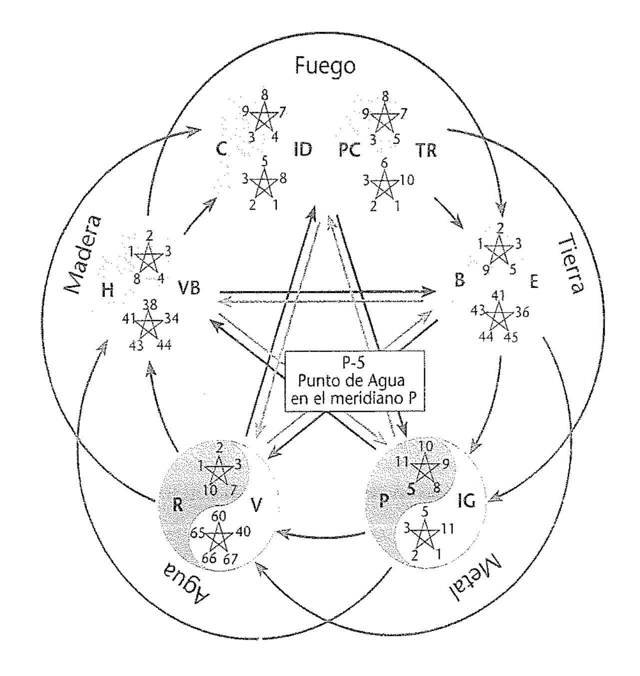
Ejemplo de la aplicación clínica del ciclo *sheng*

Para deficiencia: En casos de deficiencia de un meridiano/Órgano en particular, se tonificará ese punto en el meridiano afectado que corresponda a la fase de la madre.

Ejemplo: La Tierra es la madre del Metal. Si el Pulmón (Metal) tiene deficiencia, se realizará punción en el punto de Tierra (**P-9**) del meridiano del Pulmón con técnica de tonificación.

Para exceso: Si existe exceso en un meridiano/Órgano en particular, se seleccionará el punto del meridiano que corresponda a la fase del hijo y se realizará la punción con técnica de reducción.

Ejemplo: El Agua es hija del Metal. Si el Pulmón (Metal) está en exceso, se realizará punción del punto de Agua (P-5) del meridiano del Pulmón con una técnica de reducción.



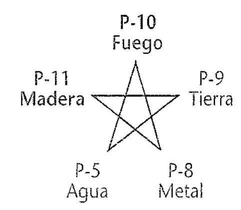
Adenda: Los términos puntos de tonificación/sedación son un tanto controvertidos, ya que las propiedades de un punto a menudo pueden verse eclipsadas por sus demás características. Por ejemplo, según la teoría de las Cinco Fases, **PC-9** y **C-9** se consideran puntos de tonificación, porque corresponden a la fase de la madre. Sin embargo, en la práctica clínica se usan con mucha mayor frecuencia como puntos *jing*-pozo para situaciones agudas; así se consideran desde el punto de vista del flujo del Qi en los meridianos, en especial para drenar Calor.

Aplicación de los puntos de las Cinco Fases para la eliminación de factores patógenos externos

Existe una conexión entre las Cinco Fases y los factores patógenos (Maciocia, 1994; según Ross, 1998, sin embargo, estos puntos deben usarse únicamente para trastornos internos):

- La Madera corresponde al Viento.
- El Fuego corresponde al Calor.
- La Tierra corresponde a la Humedad.
- El Metal corresponde a la Sequedad. Según Maciocia, esta correlación presenta una excepción: el punto de Metal no debe someterse a punción para tratar la Sequedad; en este caso la opción preferida es tratamiento por humidificación.
- El Agua corresponde al Frío.

De acuerdo con estas interpretaciones, los puntos de las Cinco Fases pueden aplicarse para eliminar factores patógenos.
Ejemplo: Dolor agudo de garganta con fiebre, enrojecimiento e inflamación de la garganta debido a Viento-Calor.
Fases afectadas: Madera (Viento), Fuego (Calor).
Órgano/meridiano afectado: Pulmones.
Terapia: Punción del punto de Madera del meridiano P (**P-11**) y el punto de Fuego en el meridiano P (**P-10**).



La aplicación del **ciclo *ke* (ciclo de control)** permite un planteamiento más diferenciado en la terapia y eliminación de factores patógenos:

- En el meridiano Yin, se somete a punción el punto correspondiente al factor patógeno con técnica reductora (p. ej., para Calor se realiza punción en el punto de Fuego).
- Además, se realiza punción en el punto que corresponde a la fase de control (según el ciclo *ke*/ciclo de control, → 8.2.5) del factor patógeno del meridiano Yang acoplado con técnica de tonificación.

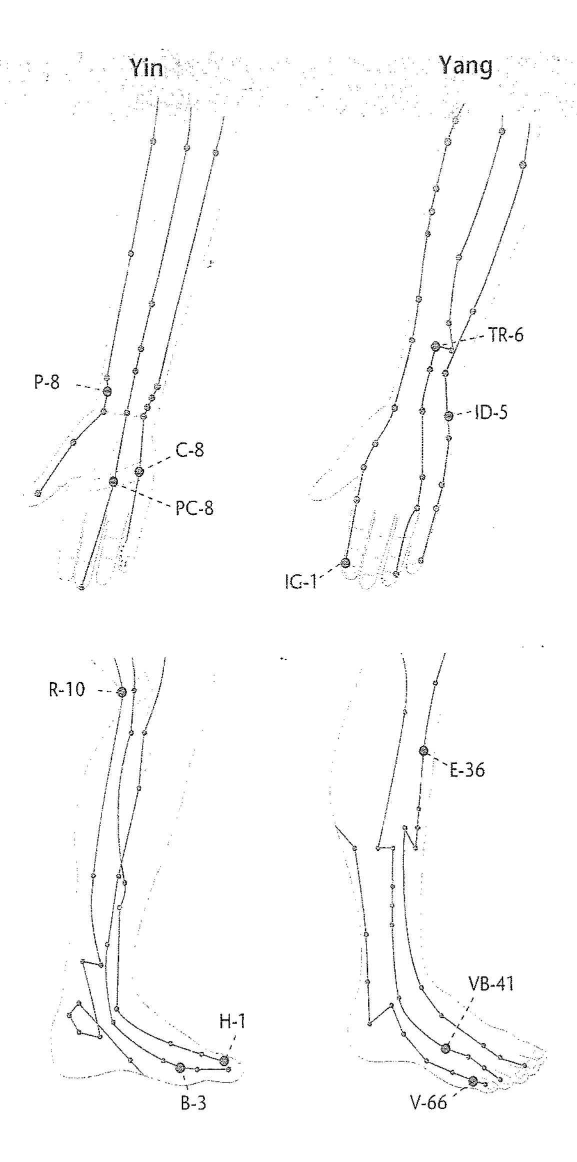
Puntos *ben*

Puntos *shu* de transporte de los meridianos Yin					
Fase/canal	Punto de Madera	Punto de Fuego	Punto de Tierra	Punto de Metal	Punto de Agua
P	P-11	P-10	P-9 +	P-8	P-5 –
B	B-1	B-2 +	B-3	B-5 –	B-9
C	C-9 +	C-8	C-7 –	C-4	C-3
R	R-1 –	R-2	R-3	R-7 +	R-10
PC	PC-9 +	PC-8	PC-7 –	PC-5	PC-3
H	H-1	H-2 –	H-3	H-4	H-8 +
Flujo de Qi en el meridiano	Punto *jing*-pozo	Punto *ying*-manantial	Punto *shu*-arroyo	Punto *jing*-río	Punto *he*-mar

Puntos *shu* de transporte de los meridianos Yang					
Fase/canal	Punto de Metal	Punto de Agua	Punto de Madera	Punto de Fuego	Punto de Tierra
IG	IG-1	IG-2 –	IG-3	IG-5	IG-11 +
E	E-45 –	E-44	E-43	E-41 +	E-36
ID	ID-1	ID-2	ID-3 +	ID-5	ID-8 –
V	V-67 +	V-66	V-65 –	V-60	V-40
TR	TR-1	TR-2	TR-3 +	TR-6	TR-10 –
VB	VB-44	VB-43 +	VB-41	VB-38 –	VB-34
Flujo de Qi en el meridiano	Punto *jing*-pozo	Punto *ying*-manantial	Punto *shu*-arroyo	Punto *jing*-río	Punto *he*-mar

+, punto de tonificación; –, punto de sedación.

Los puntos *ben* (puntos raíz, puntos de elementos) representan la misma fase que su meridiano correspondiente. **Ejemplo:** El Bazo corresponde a Tierra; así, el punto de Tierra en el meridiano del Bazo es su punto *ben*.



Aplicación clínica

- **Para trastornos por deficiencia:** la punción del punto *ben* con técnica de tonificación tonificará su Órgano o meridiano correspondiente.
- **Para trastornos por exceso:** la punción del punto *ben* con técnica de reducción drenará el exceso de su Órgano o meridiano correspondiente.
- **Aspecto espiritual:** los puntos *ben* de los meridianos Yin afectan también al aspecto espiritual de sus fases correspondientes. Así, el punto *ben* de Pulmón **P-8** permite que el *po* (alma corpórea) despliegue su potencial. Análogamente, el punto *ben* de Corazón **C-8** potenciará el *shen* (espíritu), el punto *ben* de Bazo **B-3** el *yi* (pensamiento), el punto *ben* de Hígado **H-1** el *hun* (alma etérea) y el punto *ben* de Riñón **R-10** el *zhi* (voluntad).

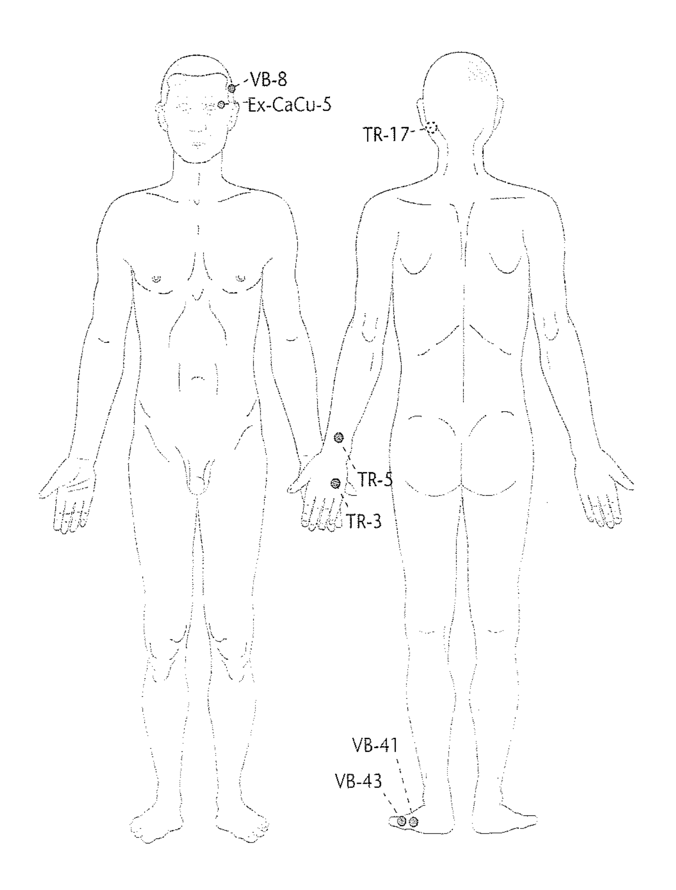
8.3 Combinaciones de puntos

8.3.1 Combinación de puntos locales y distales

La selección y combinación de puntos puede realizarse de acuerdo con las áreas y meridianos afectados (→ 8.2.1, → 8.2.2).

Para trastornos que afectan al meridiano: Por ejemplo, para síndromes *bi* que afectan a los tendones y las articulaciones, los puntos distales pueden estimularse primero. Después, es posible seleccionar los puntos locales y adyacentes basándose en la sensibilidad. Estos puntos se someterán a punción y/o posteriormente a ventosa.

Para trastornos de los Órganos *zangfu*: En general, sólo se aplican puntos distales en dolencias agudas. Una vez que la dolencia (p. ej., dolor agudo) ha mejorado, pueden seleccionarse los puntos locales. En dolencias crónicas, comúnmente se usa una combinación de puntos locales y distales, y en especial puntos *shu*-dorsales y *mu*-ventrales como puntos adyacentes (→ 8.3.2). Otra posibilidad es la combinación del punto de apertura de un meridiano extraordinario (→ 8.1.8) con puntos locales en la zona afectada.



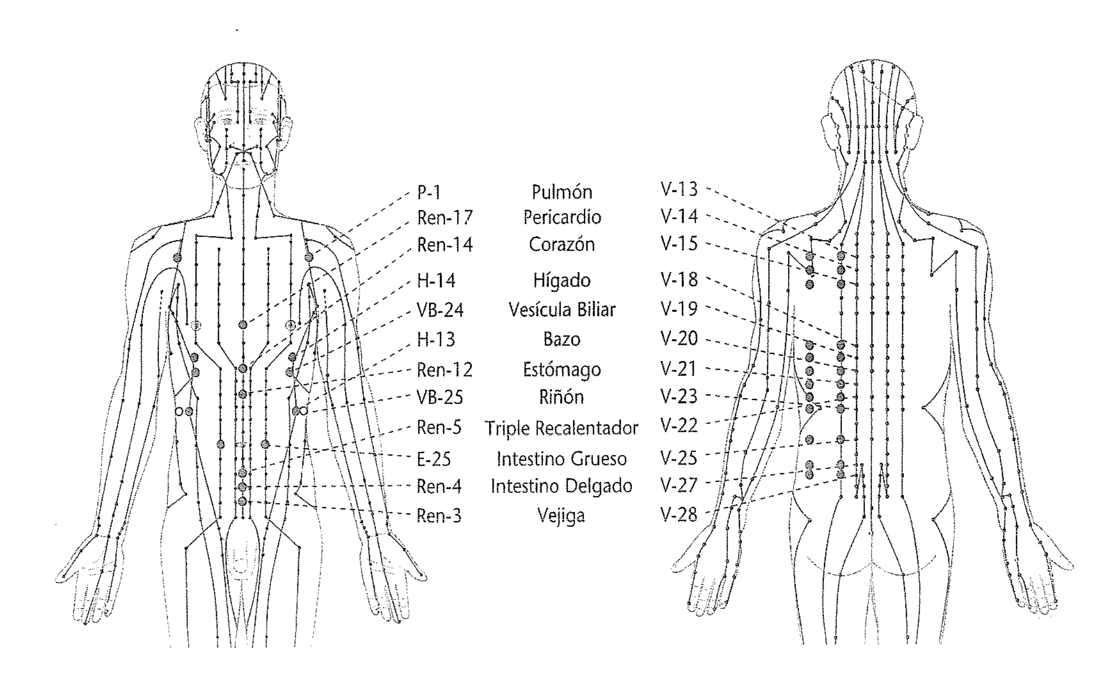
8.3.2 Combinación de puntos de las partes ventral y dorsal del cuerpo

En este caso, se combinan los puntos en la cara anterior y posterior del cuerpo:

- **Puntos anteriores:** situados principalmente en el tórax y el abdomen.
- **Puntos posteriores:** situados principalmente en la espalda y la región lumbar.

Método *shu*-dorsal/*mu*-ventral

La combinación del punto *shu*-dorsal (→ 8.1.4) y el punto *mu*-ventral (→ 8.1.5) del Órgano afectado es el medio más importante de combinación de puntos de la parte ventral y dorsal del cuerpo. El método *shu*-dorsal/*mu*-ventral potencia y extiende el efecto terapéutico, en comparación con el uso de cualquiera de estos puntos en solitario. Tiene un poderoso efecto de equilibrio de Yin/Yang y es beneficioso especialmente para trastornos crónicos de los Órganos *zangfu*.



Aplicación clínica del método *shu*-dorsal/*mu*-ventral

- Punción de los puntos *shu*-dorsales y *mu*-ventrales durante una sesión.
- Para tratamientos repetidos en un período corto de tiempo, punción alternativa de los puntos *shu*-dorsales y *mu*-ventrales (p. ej., durante el primer tratamiento se selecciona el punto *shu*-dorsal relevante, en el tratamiento siguiente se selecciona el punto *mu*-ventral correspondiente, etc.).
- La combinación *shu*-dorsal/*mu*-ventral puede aplicarse también para equilibrar un tratamiento incorrecto. Por ejemplo, si las agujas se han retenido durante demasiado tiempo en los puntos *shu*-dorsales y el paciente está cansado, puede realizarse punción en los puntos *mu*-ventrales para restaurar el equilibrio.

Equilibrio del *du mai* y el *ren mai*

Los puntos del *ren mai* están situados en la cara anterior del cuerpo, mientras que los del *du mai* se sitúan predominantemente en la cara posterior. La combinación de puntos del *ren mai* y el *du mai* tiene un efecto equilibrador del Yin y el Yang y puede regular el flujo ascendente y descendente de Qi. Esta combinación, por tanto, no sólo equilibra las partes dorsales y ventrales del cuerpo, sino también el Yin y el Yang. Además, tiene un efecto intenso en la psique y, dependiendo de la técnica de punción y la selección de puntos, tendrá un efecto calmante o estimulante (figura modificada según Ross, 1998).

Du-20		Coronilla
	yintang	Ceja
Du-15-16	Ren-22-23	Laringe
Du-11	Ren-17	Corazón
Du-9		
Du-6	Ren-14-15	Plexo solar
Du-4	Ren-12	Bazo
	Ren-4-6	*dantian*
(V-31-33)	Ren-3	Reproducción
Du-1	Ren-1	Perineo

8.3.3 Combinación Yin-Yang

Sinónimo: Combinación Interior/Exterior.
La combinación Yin-Yang equilibra el flujo de Yin y Yang en los meridianos. Se basa en los conceptos de energética de meridianos (→ circuitos de meridianos, figura 1.12).

La punción de demasiados puntos en los meridianos Yang puede hacer que el paciente se sienta nervioso e inquieto. En este caso, la punción de puntos en los meridianos Yin puede restaurar el equilibrio y tener un efecto calmante.
La punción de demasiados puntos de los meridianos Yin puede producir cansancio. En este caso, la punción de puntos en los meridianos Yang tiene un efecto estimulante y equilibrador.

Equilibrio de Yin y Yang en los meridianos acoplados

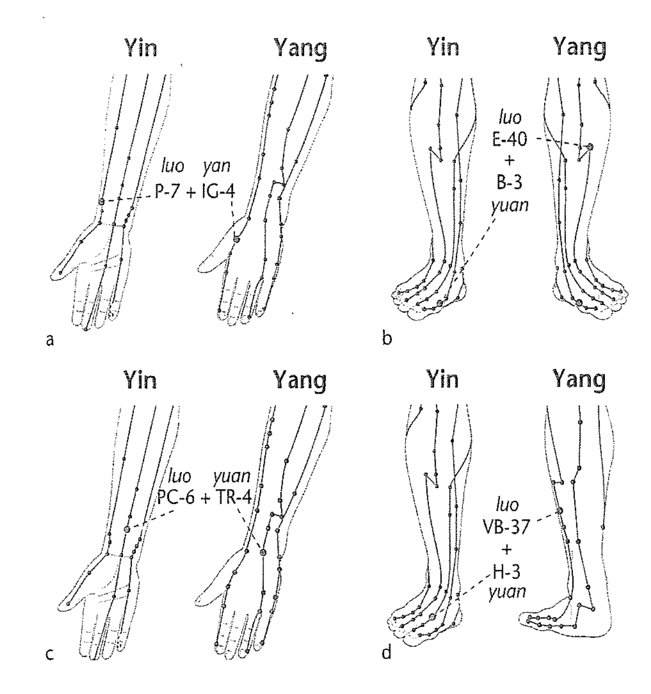
- Los puntos en los meridianos acoplados Interior-Exteriormente se combinan para equilibrar el Yin y el Yang. Por ejemplo, los meridianos P e IG son los acoplados Interior-Exteriormente de la mano, mientras que los meridianos E y B son los acoplados Interior-Exteriormente del pie del primer circuito.
- Este método incrementa el efecto terapéutico en comparación con el uso de sólo puntos Yin o sólo puntos Yang.

Combinación *yuan/luo*

La combinación Yin-Yang más importante (Sinónimo: combinación anfitrión-huésped): El punto *yuan*-fuente (anfitrión) del meridiano/Órgano afectado principalmente se combina con el punto de conexión *luo* del meridiano acoplado Interior-Exteriormente.

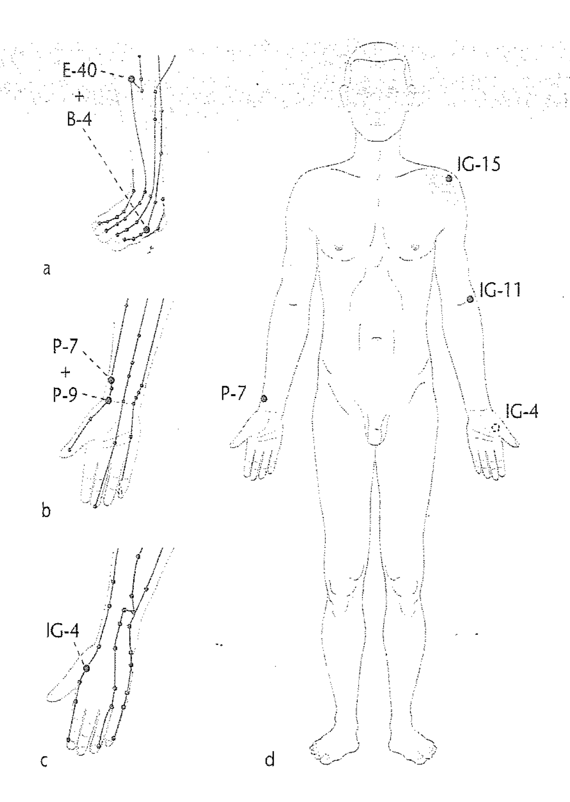
Combinaciones *yuan/luo* importantes

- **IG-4** *(hegu)* y **P-7** *(lieque)* sustentan la función descendente de Qi de Pulmón, expulsan los factores patógenos, tonifican el Qi Defensivo *(wei qi)* y calman el *shen*.
- **B-3** *(taibai)* y **E-40** *(fenglong)* tonifican el Bazo y transforman la Flema.
- **H-3** *(taichong)* y **VB-37** *(guangming)* son beneficiosos para los ojos en síndromes del Hígado.
- **TR-4** *(yangchi)* y **PC-6** *(neiguan)* regulan el Triple Recalentador, mueven el Qi del Hígado, calman el *shen*, relajan los músculos en el occipucio y los hombros.



Métodos adicionales de combinación de puntos de meridianos acoplados Interior-Exteriormente y combinaciones *yuan/luo* modificadas

a. La combinación de los puntos de conexión *luo* de los meridianos acoplados Interior-Exteriormente suele potenciar el efecto terapéutico; por ejemplo, se combinan **E-40** y **B-4** para dolor abdominal.
b. Para trastornos crónicos, se combinan el punto *yuan*-fuente y el punto *luo* de conexión del mismo meridiano Yin para incrementar el efecto terapéutico; por ejemplo, se realiza punción de **P-9** y **P-7** para tos crónica.
c. Para trastornos que afectan al meridiano Yin, se realiza punción únicamente del punto *yuan*-fuente del meridiano Yang acoplado Interior-Exteriormente. Por ejemplo, para un resfriado agudo (un síndrome de Pulmón), se realiza punción sólo en **IG-4** (punto *yuan*-fuente).
d. Para trastornos musculoesqueléticos unilaterales que afectan a un meridiano Yang: además de puntos locales y adyacentes en el meridiano afectado, se realiza punción del punto *luo* de conexión contralateral del meridiano Yin acoplado Interior-Exteriormente. Este método, que promueve el equilibrio entre Yin y Yang, se usa principalmente para trastornos relativos a los meridianos. Por ejemplo: para dolor unilateral en el brazo o el hombro a lo largo del meridiano IG, se realiza punción en los puntos del meridiano IG en el lado afectado, así como en **P-7** del lado opuesto del cuerpo.

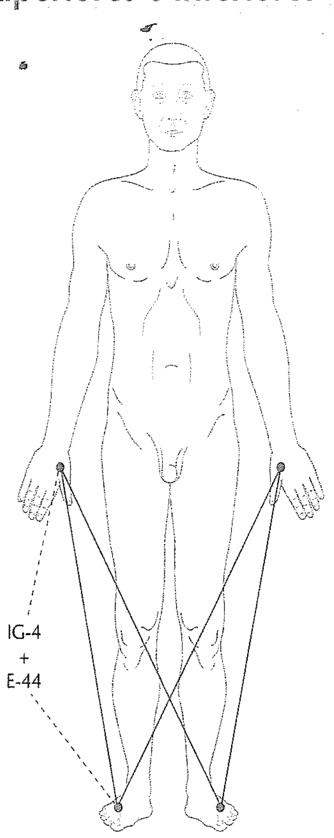


Equilibrio Yin-Yang para meridianos no acoplados

Ejemplos:

E-36 + PC-6	Armoniza el Calentador Medio y reduce el Qi de contraflujo
IG-4 + H-3	La combinación más importante para regular el flujo de Qi en todo el cuerpo

8.3.4 Combinación de puntos superiores e inferiores



- Se consigue un equilibrio entre la mitad **superior e inferior** del cuerpo mediante la selección de puntos que están distribuidos uniformemente. Por tanto, para cefaleas se combina **IG-4** en la extremidad superior con **E-44** en la extremidad inferior.
- La combinación de puntos superiores con puntos inferiores **promueve el flujo suave de Qi.** Por ejemplo: combinación del punto de apertura y el punto acoplado de un meridiano extraordinario (→ 8.1.8).

Cuándo no se combinan los puntos superiores e inferiores

- Para trastornos agudos de las articulaciones y la espalda: en este caso, sólo deben someterse a punción los puntos distales con el método de reducción.
- Si se da una falta de armonía energética preexistente entre el arriba y el abajo. Por ejemplo: para sensaciones de Calor de la cabeza (debidas, p. ej., a deficiencia Yin del Riñón con Fuego Vacío) se realiza punción en **R-1** para provocar un descenso del Qi. Por otra parte, para un prolapso uterino se usa moxibustión **en Du-20** para elevar el Qi.

8.3.5 Combinación izquierda-derecha

A menudo, el equilibrio entre la mitad derecha e izquierda del cuerpo puede restaurarse a través de punción bilateral de los puntos pertinentes. Así se incrementará el efecto terapéutico en oposición a la punción unilateral.

Aplicación clínica para meridianos acoplados Interior-Exteriormente (→ 1.2.3)

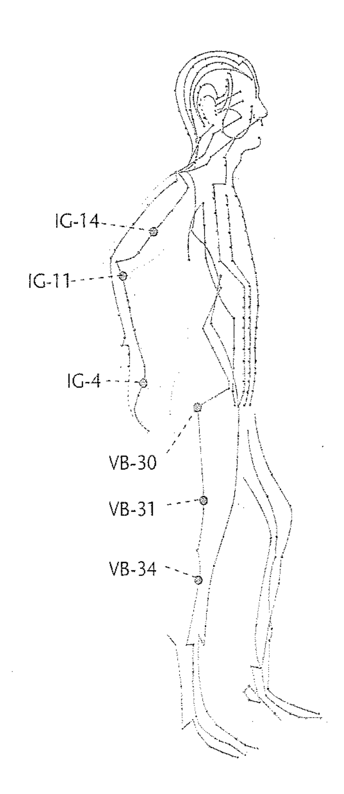
- Para trastornos agudos unilaterales del meridiano provocados por la invasión de factores patógenos, se combinan **puntos locales** del lado afectado con el **punto de conexión *luo*** del lado contralateral.
- Para trastornos crónicos unilaterales del meridiano provocados por la invasión de factores patógenos, se combinan **puntos locales** del lado afectado con el **punto de conexión *luo*** del **meridiano acoplado Interior-Exteriormente** en el lado **contralateral** (con técnica de tonificación).

Indicaciones para punción unilateral y/o contralateral

- **Para trastornos dolorosos agudos:** punción contralateral o diagonal (meridiano de mano y pie correspondiente, véase también → 8.2.1 y → 8.2.2).
- **Para trastornos crónicos de las articulaciones:** punción ipsolateral de varios puntos compensada con punción de puntos contralaterales.
- **En acupuntura pediátrica** (se usan menos agujas).
- **Para sesiones de tratamiento permanentes:** punción contralateral equilibrada ocasional del lado sano del cuerpo.

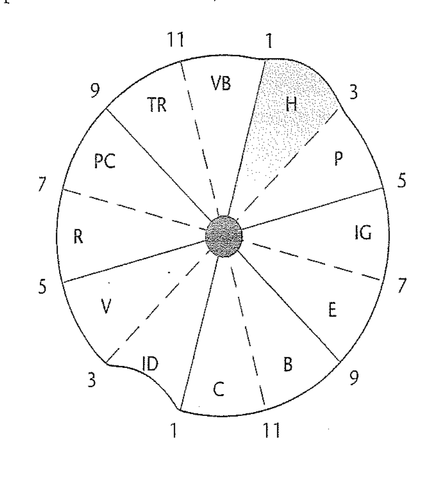
8.3.6 Método de asociación de puntos de cadena y cierre

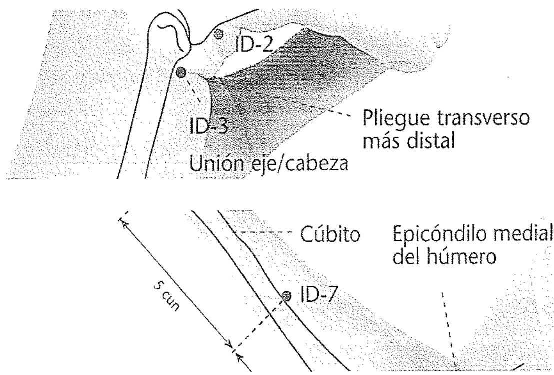
Se seleccionan dos, tres o más puntos en el mismo meridiano y se realiza punción en los mismos uno tras otro (en hilera). Este método se aplica predominantemente para el sistema musculoesquelético o el sistema nervioso.



8.3.7 Selección de puntos según el reloj de Órganos

Dentro de un ciclo de 24 horas, cada meridiano experimenta un período de dos horas de flujo máximo de Qi (→ figura 1.17, reloj de Órganos chino). Algunas escuelas modernas (occidentales) extrapolan el flujo de Qi circadiano de los Órganos (rutas internas de los meridianos y meridianos divergentes). Si un Órgano está en su período de máximo, el Órgano del lado opuesto estará en su período de mínimo; en otras palabras, el flujo de Qi estará en su mínimo en ese momento. Los síntomas de un trastorno que tiene lugar en un tiempo determinado pueden proporcionar una pista sobre el Órgano afectado, que en ese momento se encontrará durante su **período máximo en síndromes de exceso** o durante su **período mínimo en síndromes de deficiencia.** **Por ejemplo:** Despertarse siempre entre la 1 y las 3 de la madrugada puede ser un signo de síndrome del Hígado. Así, podría seleccionarse el punto de tonificación y/o el punto de conexión *luo* del meridiano opuesto al Hígado en el reloj de Órganos, en este ejemplo **ID-3** (*houxi*, punto de tonificación) o **ID-7** (*zhizheng*, punto de conexión *luo*).

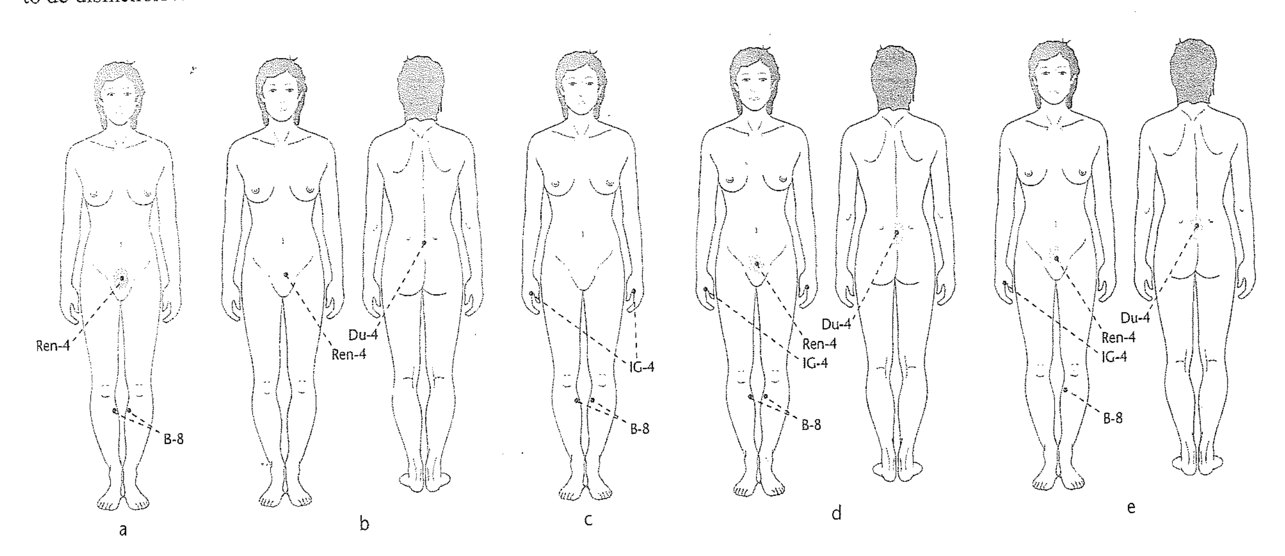




Adenda: Existen algunos métodos muy específicos para cronoacupuntura como, por ejemplo, el método *zi wu liu zhu* y el método *ling gui ba fa*, donde se realiza punción en los puntos a horas determinadas (→ Kubiena y Ramakers, 2002).

8.3.8 Aplicación clínica

La siguiente ilustración muestra la aplicación clínica de varios métodos de selección de puntos (8.3.1 a 8.3.5) para el tratamiento de dismenorrea.



Posibles combinaciones de puntos para el tratamiento de dismenorrea:

a. Combinación de puntos locales y distales (→ 8.3.1).
b. Combinación de puntos en la parte ventral y dorsal del cuerpo (→ 8.3.2) y Yin-Yang (→ 8.3.3).
c. Combinación Yin-Yang (→ 8.3.3) y arriba-abajo (→ 8.3.4).
d. Combinación de todos los métodos anteriores (→ 8.3.1 a 8.3.4).
e. Combinación adicional de puntos en el lado izquierdo y derecho del cuerpo (→ 8.3.5).

9 Investigación científica

Ingolf Hosbach

9.1 Introducción

El propósito de este capítulo es ofrecer una visión general extensa de la eficacia científicamente comprobada, o desacreditada, de ciertos puntos. No se pretende en él demostrar la eficacia de la acupuntura como tal. Basándose en la última investigación y en 1000 estudios recientes humanos con unos resultados mayoritariamente positivos, se supone que la acupuntura es eficaz, pese a las críticas. Si se aplica de la forma adecuada, es un método bien establecido y de bajo riesgo con mínimos efectos secundarios.

En consecuencia, el ámbito de la investigación en acupuntura se ha desarrollado desde preguntas sencillas, como la que plantea si la acupuntura funciona, a otras más concretas, como cuáles son los puntos de acupuntura que pueden usarse para cada dolencia y con qué métodos de estimulación. Además, se han diseñado cada vez más estudios para diagnósticos y tratamientos precisos basados en los principios de la medicina tradicional china. Por el mismo motivo, la calidad de los métodos biomatemáticos utilizados para el diseño y análisis de los estudios está mejorando. El número de estudios controlados aleatorizados (ECA) también se encuentra en aumento (figura 1).

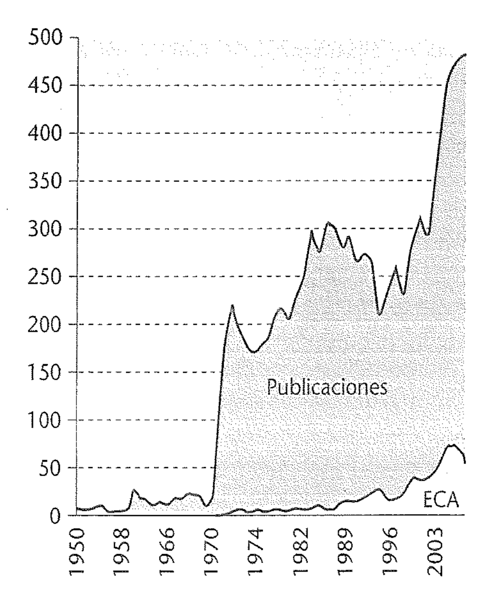


Figura 1 Número de todas las publicaciones y ECA al año entre 1954 y 2005. (Fuente: PubMed, US National Library of Medicine, Bethesda, Maryland.)

El porcentaje de estudios ECA de todas las publicaciones se acerca al 7%, una cifra equiparable en términos comparativos con las formas de terapia más convencionales (p. ej., artroscopia 5%, betabloqueantes 7%, analgésicos 7%, medicación para reducir el colesterol 8%-11%).

Principios fundamentales de la valoración científica

Uno de los requisitos previos que llevaron a incluir un estudio en este capítulo fue la mención de puntos específicos de acupuntura en el resumen. De los 1092 estudios recogidos en PubMed hasta mayo de 2006 con el criterio de búsqueda «acupuntura», se eligieron para este capítulo 259. En algunos casos excepcionales, se consideraron también estudios basados en experimentos con animales. En cuanto a la presentación de los resultados, se puso un acento especial en el papel de los métodos biomatemáticos como un parámetro de fiabilidad. A continuación se explican los términos que permiten la valoración de un estudio en términos de su calidad biomatemática:

Estudio de casos: Habitualmente, un resumen retrospectivo (= hacia el pasado) de resultados de un método de tratamiento en particular en pacientes con un determinado trastorno; sin grupo de control ni terapia de control. La forma más elemental de ensayo clínico.

Estudio controlado: Normalmente, una comparación científica prospectiva (= planificada con antelación) de un método de tratamiento con un grupo de pacientes no tratados o de pacientes tratados con un placebo o terapia convencional.

Placebo: Una forma de terapia «fingida» o simulada. Puede adoptar la forma de un comprimido que no contiene ingrediente activo o de una terapia sin un fundamento auténtico. La administración de un placebo intenta eliminar la mejora no específica del trastorno investigado (como, p. ej., la atención dada al paciente por el terapeuta y las expectativas del propio paciente) en comparación con el grupo de estudio que recibe un tratamiento verdadero. Aunque las posibilidades del uso de placebo en acupuntura son muy extensas, ninguna de ellas está exenta de inconvenientes. La eficacia de la acupuntura como terapia holística puede verse como la suma de numerosos efectos psicológicos, además de fisiológicos específicos e inespecíficos. Dependiendo de la elección del placebo en acupuntura pueden excluirse ciertos efectos. Sin embargo, basándose en el concepto de los meridianos tendinomusculares, existe un debate actualmente sobre si existen puntos de no acupuntura. El máximo nivel de la acupuntura placebo es la denominada «acupuntura simulada», en la que se realiza la punción profunda en puntos que no son de acupuntura. El valor de un estudio aumenta considerablemente si se controla mediante una terapia placebo.

Aleatorización: Asignación aleatoria de un paciente a un grupo de tratamiento, sin ninguna influencia del paciente o del terapeuta. La aleatorización eleva significativamente el valor de un estudio.

Lista de espera: Un grupo de control formado por pacientes que no reciben tratamiento como forma de control. Mientras el paciente espera recibir su tratamiento, todos sus datos relevantes para el mismo se recogen y después se comparan con los datos obtenidos durante el tratamiento. Como no existe aleatorización ni tratamiento placebo, el valor de un grupo de lista de espera como grupo de control es muy bajo.

Estudio cruzado: Un diseño particular de estudio controlado. Cada paciente participará en dos cursos de tratamiento diferentes (p. ej., tratamiento 1: medicación; tratamiento 2: acupuntura). El orden en el que se administran dichos tratamientos puede diferir de un paciente a otro y ser aleatorio (= estudio cruzado aleatorizado). Sin embargo, cualquier efecto a largo plazo de la primera forma de tratamiento plantea un problema de cara al resultado final. Por tanto, se implementan las denominadas fases de limpieza durante las cuales los pacientes no reciben ningún tratamiento para eliminar estos efectos y evitar una distorsión de los datos que se recogerán durante la segunda fase. Dado que los efectos de algunos tratamientos de acupuntura han demostrado durar hasta un año, los estudios cruzados no son muy adecuados para la investigación en acupuntura y, en particular, deben cuestionarse los resultados no significativos.

El estudio «n de 1» es otra forma de investigación: un paciente recibirá varios tratamientos diferentes para determinar qué forma de tratamiento condujo a la mejoría más notable para el trastorno en cuestión. Sin embargo, este tipo de estudio se ve afectado por las mismas limitaciones expuestas anteriormente.

Significación: En términos sencillos, la significación de un estudio indica si la diferencia de un parámetro determinado que se ha observado entre dos grupos se debe al tratamiento (y, por tanto, es una diferencia verdadera) o si la diferencia es consecuencia de una desviación aleatoria. Por ejemplo, si en un gran número de pacientes tratados los datos observados difieren «significativamente» de un grupo de pacientes no tratados, es **altamente probable** que esta diferencia no se deba a una desviación aleatoria. Esta probabilidad puede expresarse en términos matemáticos. Si, por ejemplo, la significación se expresa como $p = 0{,}03$, esto significa que, considerando un error aleatorio del 3%, la diferencia apreciada entre los dos grupos es estadísticamente significativa. Por convención se adopta como aceptable un error aleatorio de hasta el 5%. La significación de un estudio se basa en el número de pacientes tratados y en la magnitud de la diferencia en el resultado del tratamiento (p. ej., suponiendo el mismo error aleatorio, la diferencia en los resultados de tratamiento debe ser mucho mayor en un grupo de 10 pacientes [$n = 10$] que si el mismo estudio se hubiera efectuado en 100 pacientes [$n = 100$]). En los estudios de investigación se aceptan únicamente las diferencias clasificadas como «significativas».

Potencia del estudio: Se refiere a la capacidad de un estudio de ser estadísticamente significativo. Cuanto más elevado es el número de participantes, mayor es la potencia del estudio. Según los estándares internacionales, un nivel aceptable de potencia es el 80%. Dependiendo de la diferencia entre los dos grupos de estudios, el número de pacientes necesarios puede estar fácilmente, por tanto, en las centenas o los millares.

Estudios experimentales: A través de la estandarización y el control de las condiciones del experimento estrictamente, se realizan todos los intentos por evitar resultados aleatorios, a menudo con el resultado de que el número de participantes es pequeño. En general, estos participantes son voluntarios sanos, que se someten a un estímulo definido claramente. En este caso, la acupuntura como forma de terapia alcanzará un alto grado de validez. Más cuestionables son los estudios de individuos sanos sin un estímulo bien definido, ya que en este caso la acupuntura como forma de equilibrio de tratamiento no se usa de acuerdo con sus principios (p. ej., cambios en la peristalsis provocados por acupuntura en personas sanas).

Estudios en ciego: La regla de oro de los ensayos clínicos son los denominados estudios en doble ciego en los que tanto el paciente como el terapeuta ignoran qué tratamiento (p. ej., cuál es el comprimido con o sin el ingrediente activo) se administra al paciente. Sin embargo, los estudios en ciego no son posibles para un acupuntor. Incluso en un estudio en simple ciego (donde sólo el paciente es «ignorante»), su comportamiento distorsionará el resultado del ensayo. Este efecto puede compensarse en cierta medida con un efecto ciego en el evaluador de los resultados del tratamiento (p. ej., cambios en la amplitud de movimiento), de manera que desconozca qué tratamiento (acupuntura auténtica o simulada) recibió el paciente.

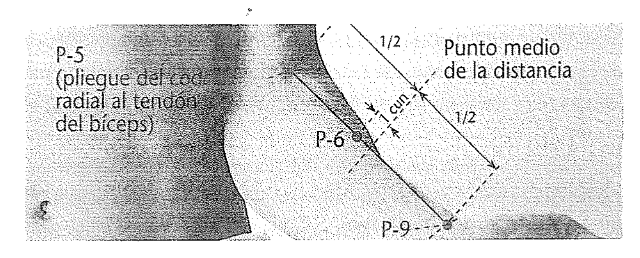
Estandarización: En ensayos farmacéuticos, la cantidad del ingrediente activo por comprimido puede establecerse con facilidad (p. ej., estandarización de un comprimido de 10 mg). Sin embargo, no es posible estandarizar la acupuntura. La selección de puntos por el acupuntor está influida ampliamente por la experiencia, el conocimiento anterior, la especialización y el sustrato cultural. En términos estrictos, los ensayos de acupuntura no investigan la acupuntura en sí, sino tal y como la ejecutan un acupuntor o un grupo de ellos.

El hecho de que la acupuntura se centre en gran medida en el terapeuta ha llevado en el pasado a una situación paradójica: expertos acupuntores chinos que realizaban la «mejor» acupuntura producían biomatemáticamente «malos» ensayos debido a su falta de formación, mientras «malos» acupuntores occidentales producían «buenos» ensayos desde un punto de vista biomatemático. La «importación» de acupuntores chinos a los ensayos occidentales no resuelve el problema, ya que los clínicos chinos estaban ahora tratando a europeos con enfermedades no comunes en China y que reaccionaban a la acupuntura de forma diferente. Sólo cuando se incremente la experiencia en ambos lados, lo que debería evaluarse individualmente para cada ensayo, mejorará de forma consiguiente el valor de la acupuntura como una forma de terapia sujeta a investigación.

9.2 Investigación científica según los meridianos

Meridiano del Pulmón

P-5 → Ren-23; IG-10.



P-6 192 pacientes con asma bronquial recibieron tratamiento con **P-6** y **P-10.** El 98,9% de los pacientes experimentaron una mejoría inmediata; la tasa de remisión clínica más la mejoría observada fue del 76,5%. Los mejores resultados terapéuticos se alcanzaron para asma alérgica según la medicina occidental (asma debida a Frío según la MTC) y con retención de aguja más larga (aproximadamente, 40 minutos). La ausencia de estudio en ciego y grupos de control reduce el valor de este preciso estudio de casos terapéuticos. **Zang, J Tradit Chin Med 1990.**

P-7 → E-8.

P-10 → P-6.

Un ensayo chino no en ciego, controlado, aleatorizado y prospectivo investigó el efecto de la efusión sanguínea bilateral en **P-10, PC-8, C-8, IG-2, TR-2** e **ID-3** en la frecuencia cardíaca y la consciencia en pacientes con **apoplejía** que se había producido en un plazo de 3 días. Sólo los pacientes con lesiones leves mostraron una mejoría en la consciencia, mientras la frecuencia cardíaca aumentó con independencia de la magnitud de la lesión. **Yi y cols., J Tradit Chin Med 2005.**



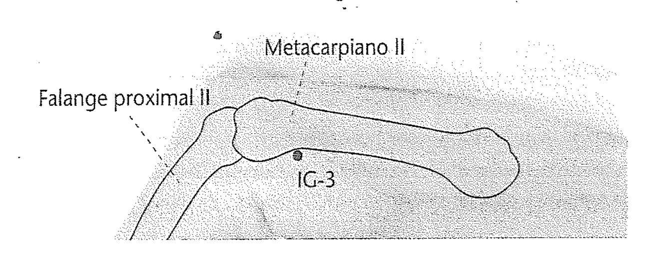
P-11 Tres ensayos rusos con animales demostraron la acción antipirética de **P-11**. P-11 puede reforzar asimismo el efecto de las sustancias hipodérmicas, lo que sugiere una combinación con hierbas chinas antipiréticas. **Nezhenzev y cols., Biull Eksp Bio Med 1992, y Fizion Zh SSSR Im I M Sechenova 1991.**

Un ensayo taiwanés controlado no en ciego, aleatorizado y prospectivo ($n = 76$) investigó si la efusión sanguínea en **P-11** e **IG-1** puede prevenir o tratar la ocurrencia de **laringoespasmo** después de la extubación traqueal en niños. La incidencia de laringoespasmo fue significativamente menor en el grupo de efusión sanguínea (5% frente a 24%). Si se desarrolló laringoespasmo, pudo aliviarse con el tratamiento de P-11 o IG-1 en un minuto en todos los pacientes. **Lee y cols., Anaesthesia 1998.**

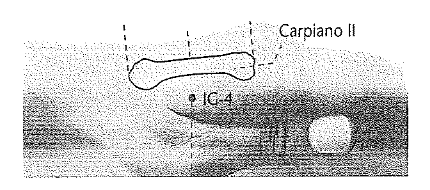
Meridiano del Intestino Grueso

IG-1 → P-11.

IG-2 → P-10.



IG-3 Un estudio chino controlado, aleatorizado y prospectivo ($n = 210$) comunica los efectos significativamente mejores de la punción de **IG-3** y ***lingxia*** en el tratamiento de **periartritis del húmero** en comparación con el grupo de control tratado con puntos locales. Es de interés la aplicación de *lingxia*, un punto adicional no oficial 2 cun inferior a VB-34. **Feng, J Tradit Chin Med 2003.**



IG-4 → E-36; PC-5, PC-6; E-8; VB-43; Du-20; H-3; ID-18; B-9; IG-11; E-2.

Un ensayo turco de comparación de grupos, no en ciego, controlado y prospectivo ($n = 55$) investigó el efecto de la electroacupuntura (EA) en **IG-4, IG-11, E-25, E-36, E-44** y **H-3** (combinados con los puntos auriculares *shenmen* y *sanjiao*) sobre **obesidad en mujeres.** Los tratamientos se administraron diariamente durante 20 días. Un grupo de control recibió una dieta de 1425 kcal durante 20 días, mientras el otro grupo no recibió tratamiento. Se produjo una reducción de peso del 4,8% en el grupo EA, mientras que las mujeres con dieta restringida tuvieron una pérdida de peso del 2,5%. Ambos grupos mostraron una reducción significativa en los niveles totales de colesterol y triglicéridos. En el grupo de sólo EA, los niveles de LDL se redujeron también significativamente. **Cabioglu y Ergene, Am J Chin Med 2005.**

Un estudio chino (Hong Kong) no en ciego, controlado, aleatorizado y prospectivo ($n = 29$) investigó el efecto de **IG-4** y **PC-6** en la variabilidad de frecuencia cardíaca (VFC) en individuos normales en **estados de fatiga** y **no fatiga,** respectivamente. Sólo los sujetos fatigados mostraron un cambio significativo en VFC. Los autores concluyeron que el efecto de la acupuntura depende no sólo de los puntos seleccionados, sino también del estado funcional del individuo, uno de los principios de la Medicina China. **Li y cols., Eur J Appl Physiol 2005.**

Un estudio de casos de veterinaria poco común investigó los efectos de la acupuntura en el **sistema inmunitario.** Según los autores, los puntos inmunoestimulantes **incluyen IG-4, IG-11, E-36, VB-39, B-6, VB-14, V-11, V-20, V-23, V-24, V-25, V-26, V-27, V-28** y **Ren-12. V-47** se considera inmunodepresor. Los puntos antifebriles incluyen **E-36** y **Du-14. Rogers y cols., Probl Vet Med 1992.**

Un ensayo chino experimental en simple ciego, aleatorizado y prospectivo ($n = 20$) comparó el efecto de la estimulación nerviosa eléctrica transcutánea (ENET) en **IG-4** en el **umbral de dolor térmico** y el **umbral de vibración** en seres humanos con un punto de control con placebo. En el grupo de estudio, después de la ENET en **IG-4,** el umbral de dolor para el calor fue superior durante hasta media hora en comparación con el grupo de control. No se produjeron efectos en el umbral para sentir la vibración. **Wang y cols., Chin Med J (Engl) 2003.**

Un ensayo coreano controlado por placebo, aleatorizado y prospectivo ($n = 35$) evaluó la eficacia de la electroacupuntura (EA) y la moxibustión en **IG-4, IG-10, IG-11** y **TR-5** sobre **espasticidad debida a un accidente cerebrovascular.** El grupo de control fue tratado con acupuntura rutinaria. Sólo el grupo EA experimentó una reducción significativa, inmediata y duradera en la espasticidad (usando una escala Ashworth modificada). **Moon y cols., Am J Chin Med 2003.**

Un ensayo alemán no en ciego controlado, aleatorizado y prospectivo ($n = 29$) investigó si la acupuntura en **IG-4, TR-5, E-36, PC-6, Du-20** y **Ex-ES-9** *(baxie)* tenía un efecto vasoespasmolítico en pacientes con **síndrome de Raynaud** durante la estación invernal. No se produjo ninguna diferencia significativa en relación con el número y la intensidad de los episodios, ni tampoco hubo un efecto significativo en la microcirculación cutánea entre el grupo de acupuntura y el grupo placebo antes y después del tratamiento. **Hahn y cols., J Dtsch Dermatol Ges 2004.**

Un estudio japonés controlado, aleatorizado y prospectivo ($n = 21$) investigó el efecto de **IG-4, E-36** y **B-6** en los parámetros objetivos y subjetivos relativos al **agotamiento** en jugadoras de fútbol de elite durante un período de competición. Sólo las personas tratadas con acupuntura experimentaron una mejor valoración en los parámetros subjetivos y objetivos. **Akimoto y cols., Med Sci Sports Exerc 2003.**

Un ensayo chino controlado, aleatorizado y prospectivo ($n = 89$) investigó el efecto de **IG-4, E-36, V-18** y **V-23** en combinación con circumpunción del cuero cabelludo (CPC) con posicionamiento por TR y herboterapia en pacientes con **demencia vascular poliinfartada.** El grupo de control recibió sólo herbotratamiento. El grupo tratado tuvo un resultado a corto plazo significativamente mejor (96,5%) que el grupo de control (75%) en relación con los cambios en los síntomas clínicos, la inteligencia y las características hemorreológicas. **Lun y cols., Zhongguo Zhong Xi Yi Jie He Za Zhi 2003.**

Un ensayo experimental chino controlado, aleatorizado y prospectivo controlado ($n = 11$) investigó los cambios en los **patrones de activación encefálica** evocados por estimulación manual de **IG-4** frente a estimulación con electroacupuntura (EA). Estos cambios se evaluaron mediante resonancia magnética funcional (RMf). Los resultados demostraron que la EA produjo principalmente aumentos en las señales RMf en la circunvolución precentral, la circunvolución poscentral/lóbulo parietal inferior y putamen/ínsula; en contraste, la manipulación de aguja manual produjo descensos prominentes de señales RMf en circunvolución temporal superior cingulada, putamen/ínsula. Estos resultados sugieren que puede recurrirse a diferentes mecanismos cerebrales durante acupuntura manual y EA. **Kong y cols., J Altern Complement Med 2002.**

Un ensayo experimental estadounidense controlado no en ciego, aleatorizado y prospectivo ($n = 13$) evaluó el efecto de la estimulación de acupuntos eléctrica transcutánea (EAES) en **IG-4** y **PC-6** en **dolor tónico** inducido con la prueba de presión en frío. Aunque EAES en solitario tuvo un efecto analgésico significativo, podría aumentarse mediante la combinación de analgesia EAES con baja dosis de morfina. **Yuan y cols., J Clin Pharmacol 2002.**

Un estudio experimental taiwanés controlado por placebo, aleatorizado y prospectivo ($n = 13$) investigó el efecto de la acupuntura manual, así como la estimulación nerviosa eléctrica transcutánea (ENET) con 2 Hz y 100 Hz, respectivamente, en **IG-4** en la médula espinal mediante la medida del **reflejo H.** Aunque la aplicación de la ENET con 2 Hz y 100 Hz cambió la amplitud del reflejo H, se mantuvo más tiempo con la estimulación de 100 Hz. Estos hallazgos sugieren que ENET potencia la excitabilidad de la reserva de motoneuronas en la médula espinal. **Chang y cols., Acupunct Electrother Res 2001.**

Un estudio austríaco controlado, aleatorizado y prospectivo ($n = 45$) evaluó si la acupuntura en **IG-4** y **B-6** a término puede influir en la madurez cervical, **inducir el parto** y reducir así la necesidad de inducción postérmino. En comparación con el grupo de control, el grupo de estudio demostró un plazo de tiempo significativamente más corto (tres días) entre la fecha estimada de confinamiento (FEC) y el momento real del parto. La inducción médica del parto 10 días después de FEC también fue significativamente menor en el grupo de acupuntura (20%) que en el grupo de control (35%). **Rabl y cols., Wien Klin Wochenschr 2001.**

Un ensayo israelí controlado en doble ciego, aleatorizado y prospectivo ($n = 25$) investigó el efecto de la acupuntura en el tratamiento del **síndrome del intestino irritable.** Se realizó acupuntura real en **IG-4** y acupuntura simulada en **V-60** durante un total de dos sesiones. No se produjeron diferencias significativas entre los dos grupos. Sin embargo, la elección de puntos de acupuntura parece un tanto peculiar. Aunque los dos puntos son de tipo Ma Dan Yang (los 12 puntos más importantes), no tienen acción específica en los trastornos intestinales. Obviamente, los autores eligieron los puntos de acuerdo con el meridiano (Intestino Grueso). Además, sólo dos tratamientos no parecen suficientes. **Fireman y cols., Digestion 2000.**

Un ensayo experimental británico prospectivo ($n = 14$) investigó el efecto de la acupuntura en **IG-4** en **EEG en reposo** de individuos sanos. La acupuntura no indujo ningún cambio en el EEG en reposo. **Rosted y cols., Complement Ther Med 2001.**

Un ensayo irlandés controlado, aleatorizado y prospectivo ($n = 30$) aplicó estimulación nerviosa eléctrica transcutánea (ENET) en **IG-4** o en el nervio medio, con el fin de investigar el **flujo sanguíneo cutáneo.** El grupo de control no recibió tratamiento. Sólo el ENET sobre el nervio medio mostró un aumento importante en el flujo de sangre cutánea. **Cramp y cols., Acupunct Electrother Res 2001.**

Un ensayo japonés controlado no en ciego aleatorizado y prospectivo ($n = 22$) investigó el efecto de la acupuntura en **IG-4, E-6** y **E-7** sobre dolor después de **extracción de muelas del juicio** en el maxilar inferior. En comparación con el grupo de control, se produjo una reducción significativa en el dolor en el grupo de tratamiento. **Kitade y cols., Acupunct Electrother Res 2000.**

Un ensayo experimental sueco controlado, aleatorizado y prospectivo ($n = 12$) investigó si la acupuntura en **IG-4** inducía **cambios en el sistema nervioso simpático y/o parasimpático** en individuos sanos. Para este fin, se compararon punción regular y superficial de **IG-4**. Los cambios se midieron usando análisis espectral de potencia y análisis de la frecuencia del ritmo cardíaco. Sólo la punción profunda en IG-4 condujo a una activación significativa del sistema nervioso simpático y parasimpático durante y después del tratamiento, así como una reducción significativa de la frecuencia del ritmo cardíaco. **Haker y cols., J Auton Nerv Syst 2000.**

Un ensayo estadounidense controlado por simulación y en simple ciego, aleatorizado y prospectivo ($n = 101$) valoró el efecto de variar las intensidades de la estimulación de acupuntos eléctrica transcutánea (EAET) en **IG-4** en el requisito de **analgesia postoperatoria controlada por el paciente** (ACP) de **hidromorfina** (HM), la incidencia de efectos secundarios relacionados con opioides y el perfil de recuperación después de cirugía abdominal inferior en mujeres. En el grupo de EAET simulado el requisito de HM se redujo en el 23%, la EAET de baja intensidad produjo un descenso del 34% en el requisito de HM, mientras la EAET de alta intensidad redujo el requisito significativamente en un 65% acompañado por una reducción en la ocurrencia de mareo, náuseas y prurito. **Wang y cols., Anesth Analg 1997.**

Un ensayo chino controlado, aleatorizado y prospectivo ($n = 100$) investigó el efecto de la estimulación de acupuntos eléctrica transcutánea (EAET) en **IG-4, Ex-CaCu-4** ***(yuyao)*** y **VB-31** durante anestesia con enflurano en pacientes sometidos a craneotomía. En comparación con el grupo de control (anestesia mantenida sólo con enflurano), la **concentración alveolar mínima** (CAM) de enflurano descendió en el grupo suplementado con EAET en un 38% al 47%. Si la anestesia se complementó con EAET más infiltración en el cuero cabelludo con procaína, se produjo una reducción aún mayor del 42% al 66%. El equilibrio hemodinámico fue también más estable durante la operación, y la recuperación postoperatoria resultó más rápida. **Wang y cols., Zhongguo Zhong Xi Yi Jie He Za Zhi 1994.**

Un ensayo alemán controlado por lista de espera y prospectivo ($n = 6$) investigó el efecto de la electroacupuntura en **IG-4, E-25, H-3** y **V-25** en frecuencia de deposiciones y tiempo de tránsito colónico en **estreñimiento crónico.** No se produjeron diferencias significativas en todos los parámetros entre el grupo de control y el grupo de lista de espera. **Klauser y cols., Z Gastroenterol 1993.**

Un ensayo experimental japonés investigó la influencia de **IG-4 en el reflejo de flexión de los dedos inducido por vibración.** La acupuntura unilateral en IG-4 suprimió el reflejo en las dos manos. **Takakura y cols., Am J Chin Med 1992.**

Un ensayo chino controlado por pares, aleatorizado y prospectivo ($n = 12$) investigó el efecto analgésico de la acupuntura acuosa (inyección en solución de glucosa) en **IG-4** y **VB-34** en **control del dolor postoperatorio.** En comparación con el grupo de control, la intensidad del dolor postoperatorio así como la necesidad de medicación analgésica fueron significativamente inferiores en el grupo de estudio. **Chen y cols., Gaoxiong Yi Xue Ke Xue Za Zhi 1991.**

Un ensayo alemán controlado por simulación, no aleatorizado y prospectivo ($n = 36$) investigó el **efecto analgésico** de la acupuntura en **IG-4, PC-6, E-36** y **B-4** antes de una **colonoscopia.** El dolor experimentado por los pacientes de acupuntura fue significativamente menor en comparación con el grupo que recibió acupuntura simulada. Los analgésicos y sedantes requeridos fueron también significativamente menores. **Li y cols., Dtsch Med Wochenschr 1991.**

Un estudio experimental en simple ciego aleatorizado y prospectivo ($n = 39$) investigó el efecto de la acupuntura y la acupuntura láser en **IG-4** y **Ex-ES** ***(jianqian)*** en el **umbral del dolor.** En comparación con la acupuntura láser, la acupuntura elevó significativamente el umbral de dolor. **Brockhaus y cols., Pain 1990.**

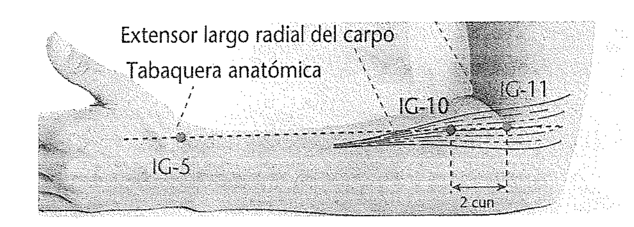
Un estudio cruzado experimental británico controlado y prospectivo investigó la eficacia de la electroacupuntura en **IG-4** en **dolor de muelas** experimental. Después de 30 minutos de estimulación eléctrica, el umbral de dolor se incrementó en el 27%. Este aumento pudo bloquearse parcialmente mediante naloxona. **Ernst y cols., Acupunct Electrother Res 1987.**

Un estudio británico controlado por placebo, aleatorizado y prospectivo ($n = 51$) investigó el efecto de la acupuntura en **IG-4** como un **analgésico para odontología operatoria.** No se produjeron diferencias significativas entre el grupo de tratamiento y el grupo placebo. **Taub y cols., Oral Surg Oral Med Oral Pathol 1979.**

Un ensayo experimental controlado por placebo no aleatorizado y prospectivo ($n = 40$) investigó el efecto de la acupuntura en **IG-4** en el **umbral de dolor dental postoperatorio** en comparación con codeína. Tanto **IG-4** como la codeína tuvieron un efecto significativamente mejor que el placebo. La combinación de ambos tuvo el efecto más intenso. **Sung y cols., Anesth Analg 1997.**

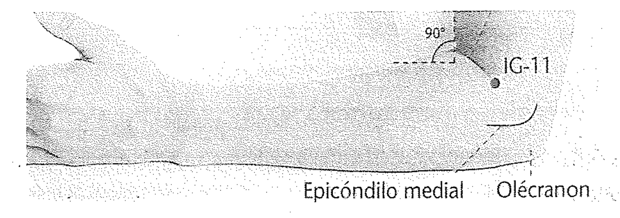
Un ensayo experimental austríaco controlado por simulación y en simple ciego y prospectivo ($n = 12$) midió el efecto de **IG-4** y **PC-6** en el **umbral de dolor y la tolerancia al dolor.** En contraste con la acupuntura simulada, la acupuntura verdadera elevó significativamente el umbral de dolor. **Stacher y cols., Am J Chin Med 1975.**

IG-5 → PC-5.
IG-6 → PC-5.
IG-7 → PC-5.



IG-10 → IG-4; Du-12; E-36.

Un ensayo sueco controlado en doble ciego, aleatorizado y prospectivo ($n = 49$) investigó el efecto de la acupuntura láser en **IG-10, IG-11, IG-12, P-5** y **TR-5** en **epicondalgia humeral lateral (codo de tenis).** No se produjeron diferencias significativas para una dosis de 0,36 J/punto. **Haker y cols., Pain 1990.**



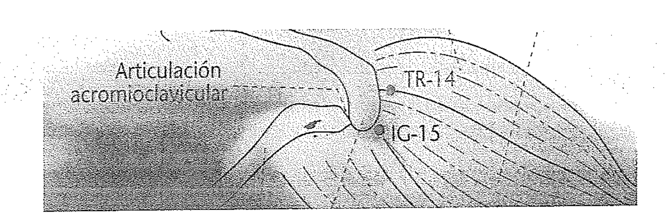
IG-11 → IG-4; E-36; H-3; IG-10; IG-15.

Un ensayo taiwanés controlado por placebo en simple ciego, aleatorizado y prospectivo ($n = 40$) investigó el efecto de la acupuntura en **IG-11** en **prurito urémico.** Los resultados de los cuestionarios de valoración del prurito demostraron que sólo la acupuntura verdadera en **IG-11** produjo una reducción significativa del prurito durante un período de tres meses. Los niveles de uremia permanecieron sin cambios. **Che-yi y cols., Nephro Dial Transplant 2005.**

Un ensayo experimental alemán controlado por placebo y en simple ciego, aleatorizado y prospectivo ($n = 22$) investigó el efecto de **IG-11** en el **sistema inmunitario fagocítico**. Basándose en parámetros de laboratorio, la **actividad de neutrófilos** fue significativamente superior en el grupo de estudio. **Karst y cols., Complement Ther Med 2003.**

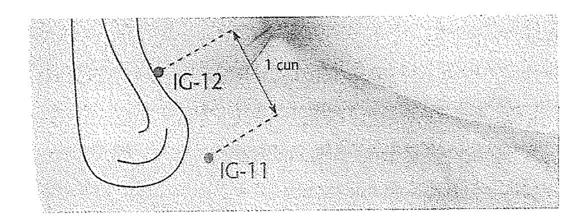
Un ensayo longitudinal experimental sueco controlado por placebo en simple ciego no aleatorizado y prospectivo investigó la influencia de la electroacupuntura en **IG-11** e **IG-4** en la actividad nerviosa simpática y el umbral de dolor. Sólo la electroacupuntura en IG-11 e IG-4 elevó el umbral de dolor en combinación con actividad nerviosa simpática incrementada. **Knardahl y cols., Pain 1998.**

Un ensayo sueco controlado por placebo en simple ciego, aleatorizado y prospectivo ($n = 58$) investigó el efecto de la acupuntura láser en **IG-11** e **IG-12** para **epicondalgia humeral lateral (codo de tenis)** en comparación con aplicación láser en la zona dolorosa. No se produjeron diferencias significativas entre los tratamientos de láser y placebo después del período de tratamiento. **Haker y cols., Arch Phys Med Rehabil 1991.**



IG-15 Un ensayo taiwanés controlado no en ciego, aleatorizado y prospectivo ($n = 150$) investigó el efecto de la electroacupuntura en **IG-15, VB-21** y **Ex-ES** ***jianneiling*** con o sin bloqueo nervioso regional (BNR) (ganglio estrellado y plexo supraescapular) en caso de **«hombro congelado» (capsulitis adhesiva).** Se comparó con un tratamiento BNR en solitario. La combinación de la electroacupuntura y BNR produjo la reducción de dolor y la duración de alivio del dolor más significativas, así como una mejora en la amplitud de movimiento. **Lin y cols., Acta Anaesthesiol Sin 1994.**

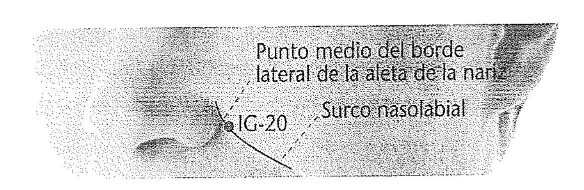
Un ensayo chino controlado no en ciego, aleatorizado y prospectivo ($n = 63$) investigó el efecto de la acupuntura en **IG-15, IG-11, IG-4, VB-30, VB-34, VB-37, H-3, VB-20, E-25, E-40, E-3, B-6** y **R-2** sobre los síntomas de **infarto cerebral** en comparación con el tratamiento con verapamilo como bloqueador del canal del calcio. La eficacia en el grupo de acupuntura fue del 94%, y en el grupo de verapamilo fue del 84%. Esta diferencia es estadísticamente significativa. Sin embargo, la elección de un bloqueador del canal del calcio parece infrecuente para esta indicación. **Zou y cols., Xi Yi Jie He Za Zhi 1990.**



IG-12 → IG-11; IG-10.

Un ensayo chino controlado, aleatorizado y prospectivo ($n = 64$) investigó el efecto de la electroacupuntura en **IG-12, TR-5, VB-30** y **E-36** acompañado por medicación para **infarto cerebral agudo** con respecto a los niveles de plasma y somatostatina en LCR. El grupo de control recibió sólo medicación. Los niveles de plasma y somatostatina en LCR aumentaron significativamente en el grupo de acupuntura. **Zhang y cols., J Tradit Chin Med 1999.**

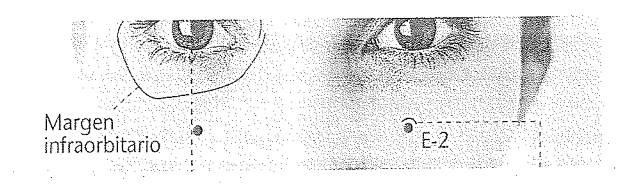
Un ensayo chino controlado, aleatorizado y prospectivo ($n = 64$) investigó el efecto de la electroacupuntura en **IG-12, TR-5, VB-30** y **E-36** en los niveles en plasma y LCR de PIV (péptido intestinal vasoactivo), somatostatina y polipéptido pancreático en pacientes con **infarto cerebral agudo.** El nivel PIV LCR decayó de modo significativo, mientras que el nivel de polipéptidos pancreáticos en plasma aumentó significativamente. En pacientes con una buena respuesta los niveles de plasma y somatostatina en LCR aumentaron significativamente después de acupuntura. **Zhang y cols., Zhen Ci Yan Jiu 1996.**



IG-20 → VB-14.

Un ensayo británico controlado, aleatorizado y prospectivo ($n = 20$) investigó el efecto de un masaje de 30 segundos en **IG-20** en **flujo de aire nasal** en comparación con un grupo de control no tratado. Los síntomas mejoraron significativamente en el grupo de masaje. **Takeuchi y cols., Am J Rhinol 1999.**

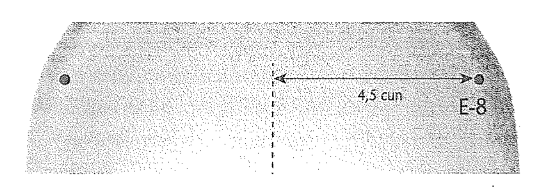
Meridiano del Estómago



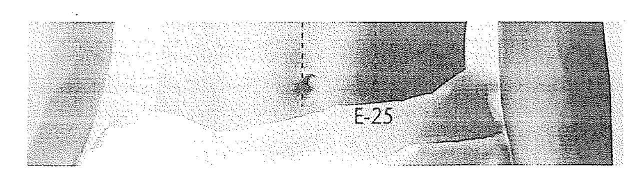
E-2 → VB-14.

Un ensayo experimental prospectivo no aleatorizado ($n = 33$) investigó el efecto de la acupuntura y la electroacupuntura en

E-2, IG-4 y **E-44** en **dolor de muelas** inducido experimentalmente. Mientras ambos procedimientos elevaron el umbral de dolor, el aumento no fue suficiente para justificar la acupuntura como un medio de control del dolor en odontología conservadora. **Bakke, Scand J Dent Res 1976.**
E-4 → V-14.
E-6 → VB-14; IG-4.
E-7 → IG-4.



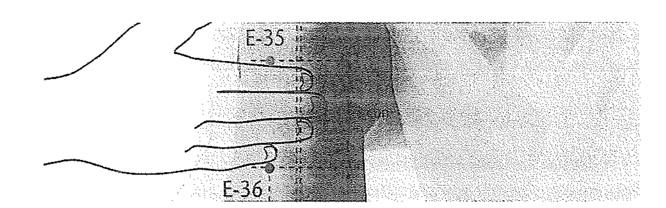
E-8 Un gran ensayo multicéntrico y de comparación de grupos, aleatorizado y prospectivo (n = 120) en pacientes que sufrían **migraña sin aura** demostró que la acupuntura en **E-8, VB-5, VB-20, Du-14** y **P-7** fue significativamente más eficaz que la farmacoterapia convencional, en relación tanto con la frecuencia y la duración de los ataques de migraña como con el número de días de malestar. Los autores calcularon que al tratar la migraña con acupuntura el sistema de salud italiano podía ahorrarse aproximadamente 500 millones de euros al año. **Liguori y cols., J Tradit Chin Med 2000.**
Un estudio de casos búlgaro (n = 35) comunica el éxito del tratamiento de cefaleas después de cesárea con anestesia epidural con acupuntura en E-8, IG-4, VB-11, VB-14, V-10, Du-14 y Du-20 durante 1-3 tratamientos. **Tsenov, Akush Ginekol (Sofia) 1996.**
Un ensayo sueco controlado por placebo prospectivo investigó el efecto de la electroacupuntura intrasegmentaria (**E-8**) y extrasegmentaria (**IG-4**) en los umbrales sensoriales. Sólo pudo elevarse el umbral de dolor, y únicamente con acupuntura electrosegmentaria en E-8. **Lundeberg y cols., Am J Chin Med 1989.**
E-18 → VB-14; Du-1.
E-20 → TR-8.
E-21 → Du-20.



E-25 → Du-1; Du-20; IG-4; IG-15.
Un ensayo chino controlado, aleatorizado y prospectivo (n = 62) investigó el efecto de la acupuntura y la moxibustión en E-25 y Ren-4 para colitis crónica. Se comparó con la farmacoterapia moderna. El grupo de acupuntura demostró los mismos resultados terapéuticos pero con menos efectos secundarios. **Yang y cols., J Tradit Chin Med 1999.**



E-32 → VB-31.
E-34 → E-36; B-9.
E-35 Un ensayo chino controlado a largo plazo, en simple ciego aleatorizado y prospectivo (n = 24) investigó el efecto de la electroacupuntura (EA) y la estimulación nerviosa eléctrica transcutánea (ENET) en **E-35** y **Ex-EI-4** (ocho tratamientos durante un período de dos semanas) en pacientes mayores (media de edad: 85 años) que sufrían **dolor y osteoartrosis en las rodillas**. Se comparó con la terapia convencional para este trastorno. Tanto la ENET como la EA redujeron significativamente el dolor en las rodillas. EA tuvo también un efecto en la amplitud del movimiento. **Ng y cols., Altern Complement Med 2003.**



E-36 → IG-4; V-27; PC-6; TR-8; VB-26; VB-31; Du-1; Ex-E-3; Du-4; Du-20; H-3; B-9; V-60; IG-12; IG-15; Ren-17.
Un ensayo iraní controlado por placebo, aleatorizado y prospectivo en simple ciego (n = 51) investigó el efecto de la estimulación nerviosa eléctrica transcutánea (ENET) en **E-36** y **E-38** en **hipotensión bajo anestesia general con halotano** inducida por glicerina. Con acupuntura verdadera en los puntos anteriores, la presión arterial media (PAM) fue significativamente inferior (60 frente a 66 mm Hg). El efecto de la acupuntura fue significativamente mayor con dosis menores de nitroglicerina en comparación con mayor dosis. Además, el tiempo para llegar a una PAM en estado estacionario fue significativamente más corto (10 frente a 15,8 minutos) y la calidad de la isquemia operativa fue excelente en el 83,3% de los sujetos en comparación con el 25% en acupuntura simulada. **Shaghaei M. y cols., Acta Anaesthesiol Taiwan 2005.**
Un ensayo experimental estadounidense prospectivo no en ciego investigó la respuesta a acupuntura en **E-36** según se evidencia mediante **RMf.** Las estructuras límbica y paralímbica de las regiones cortical y subcortical en el telencéfalo, el diencéfalo, el tronco del encéfalo y el cerebelo se activaron en respuesta a la acupuntura. **Hui y cols., Neurimage 2005.**
Un ensayo controlado por placebo en simple ciego, aleatorizado y prospectivo (n = 13) investigó el efecto de la electroacupuntura en **E-36** en la **variabilidad de la frecuencia cardíaca** (VFC) en personas sanas. No se produjo efecto específico de la acupuntura en VFC. **Chang y cols., Am J Chin Med 2005.**
Un estudio cruzado alemán controlado por placebo y en simple ciego, aleatorizado y prospectivo (n = 10) investigó el efecto de la acupuntura en **E-36, IG-11, B-10** y **Du-14** sobre **circulación de leucocitos** en personas jóvenes sanas. Se produjo un descenso

significativo en los valores leucocitarios y linfocitarios en el grupo de acupuntura, mientras que los niveles de cortisol y noradrenalina permanecieron sin cambios. **Kou y cols., Brain Behav Immun 2005.**

Un estudio estadounidense controlado por placebo y en simple ciego, no aleatorizado y prospectivo (*n* = 7) investigó si la electroacupuntura en **E-36, B-6, E-34** e **IG-4** antes y durante la inducción de anestesia general (desflurano) influyó en el **requisito anestésico** en comparación con un grupo de control. No se produjo reducción en el dolor en el grupo de tratamiento. **Chernyak y cols., Anesth Analg 2005.**

Un estudio experimental cruzado taiwanés controlado por placebo y en simple ciego, aleatorizado y prospectivo (*n* = 15) investigó si la electroacupuntura (EA) en **E-36** puede normalizar la **disritmia gástrica inducida por atropina.** Mientras se produjo un aumento importante en el porcentaje de frecuencia normal, la disritmia gástrica inducida por atropina no se normalizó mediante EA (sin diferencias significativas en EEG). **Chang y cols., Dig Dis Sci 2002.**

Un ensayo experimental taiwanés controlado, aleatorizado y prospectivo (*n* = 15) investigó el efecto de **E-36** en **regularidad mioeléctrica gástrica.** Se produjo un descenso importante en el ritmo taquigástrico y bradigástrico durante electroacupuntura en E-36. **Chang y cols., Digestion 2002.**

Un ensayo taiwanés controlado por simulación, aleatorizado y prospectivo (*n* = 100) investigó el efecto de la electroacupuntura en **E-36** en **dolor postoperatorio y efectos secundarios relacionados con los opioides.** El dolor postoperatorio, la necesidad de morfina (mediante PCA) y la incidencia de las náuseas y el mareo se redujeron significativamente. **Lin y cols., Pain 2002.**

Un ensayo experimental estadounidense en doble ciego y controlado por simulación, aleatorizado y prospectivo (*n* = 14) investigó si la electroacupuntura en **E-36, VB-34** y **V-60** podía reducir la necesidad de anestésico (desflurano) para **estímulos de dolores experimentales.** La electroestimulación de estos puntos no redujo las necesidades de desflurano en comparación con el grupo de control. **Morioka y cols., Anesth Analg 2002.**

Un estudio de casos prospectivo taiwanés (*n* = 15) investigó el efecto de la electroacupuntura bilateral **en E-36** en ondas lentas gástricas en **pacientes con diabetes** con síntomas que sugerían **disfunción motora gástrica.** Los cambios en la actividad gástrica se midieron mediante EGG. Durante y después de la acupuntura se produjo un aumento significativo en los porcentajes de frecuencia normal. Además, el porcentaje de frecuencia taquigástrica se redujo significativamente durante y después de la acupuntura. **Chang y cols., Digestion 2001.**

Un estudio de casos chino (*n* = 104) informa del éxito de la acupuntura por inyección en **E-36** para **leucopenia inducida por quimioterapia. Yin y cols., J Tradit Chin Med 2001.**

Un ensayo chino controlado no en ciego, aleatorizado y prospectivo (*n* = 26) investigó el efecto de la acupuntura en **E-36** más yesoterapia auricular en **peristalsis** para recuperación postoperatoria de la función intestinal después de cirugía abdominal. El 92% de los pacientes del grupo de tratamiento mostraron recuperación de peristalsis normal en 72 horas, mientras que en el grupo de control sólo el 46% de los pacientes se recuperó en el mismo período de tiempo. **Wan y cols., J Tradit Chin Med, 2000.**

Un estudio piloto estadounidense controlado aleatorizado y prospectivo (*n* = 17) investigó el efecto de la acupresión en **E-36** y **PC-6** sobre la intensidad y la frecuencia de **náuseas** en pacientes sometidos a **quimioterapia debido a cáncer de mama.** La frecuencia y la intensidad de las náuseas fue significativamente menor en el grupo de tratamiento que en el grupo de control. **Dibble y cols., Oncol Nurs Forum 2000.**

Un ensayo experimental italiano controlado, aleatorizado y prospectivo (*n* = 120) investigó el efecto de la acupuntura en **E-36** e **IG-4** en relación con los cambios en los niveles de betaendorfinas y otros parámetros (PIV, subconjuntos linfocitarios, células NK y fagocitosis monocitaria) en pacientes que sufrían diversos trastornos dolorosos. Estos cambios se compararon con un grupo de control no tratado. Sólo en el grupo de acupuntura se elevaron los niveles de endorfinas, los valores de CD3 y CD4 y la fagocitosis monocitaria durante al menos 24 horas después del tratamiento. Al mismo tiempo se produjo un aumento de los valores de CD8. **Petti y cols., J Tradit Chin Med 1998.**

Un estudio de casos retrospectivo chino informa de buenos resultados en el tratamiento de **leucopenia** con acupuntura en **E-36. Wei, J Tradit Chin Med 1998.**

Un ensayo experimental taiwanés controlado por simulación, aleatorizado y prospectivo (*n* = 18) investigó el efecto de la acupuntura en **E-36** e **IG-4** en las rutas del sistema nervioso central con RM funcional del encéfalo. Además de una reducción significativa de la frecuencia del ritmo cardíaco, la acupuntura en estos dos puntos dio como resultado la activación del hipotálamo y el *nucleus accumbens* (estructuras de la ruta antinociceptiva descendente) y la desactivación de la parte rostral de la corteza cingulada anterior, la formación amigdalina y el complejo hipocámpico (áreas límbicas de reconocimiento del dolor). Por tanto, este estudio ofrece explicaciones del **efecto de reducción del dolor** de la acupuntura. **Wu y cols., Radiology 1999.**

Un ensayo experimental longitudinal controlado por simulación en simple ciego y prospectivo (*n* = 13) investigó el efecto de la acupuntura sólo en E-36, en comparación con la acupuntura en **E-36 más IG-10** sobre **potenciales endógenos auditivos** (P300). El efecto de las diferentes formas de acupuntura fue idéntico. En contraste con el grupo de simulación, condujo a un descenso en la amplitud de P300 en el grupo de acupuntura. **Hsieh y cols., Am J Chin Med 1998.**

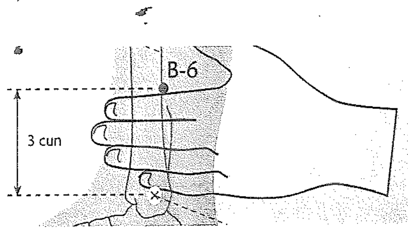
Un ensayo estadounidense controlado por simulación en simple ciego, aleatorizado y prospectivo (*n* = 100) investigó el efecto de la estimulación nerviosa eléctrica transcutánea (ENET) en **E-36** sobre **necesidad de analgésicos opioides** mediante PCA después de histerectomía o miomectomía en comparación con estimulación dermatómica periincisional mediante ENET. ENET aplicada en el nivel dermatómico de la incisión es tan eficaz como la estimulación en E-36, y ambas fueron más eficaces que la estimulación en una posición simulada. **Chen y cols., Anesth Analg 1998.**

Un ensayo chino controlado, aleatorizado y prospectivo (*n* = 69) comparó la denominada inmunoterapia en E-36 con terapia convencional de desensibilización en pacientes que sufrían **asma anafiláctica.** Los resultados en el grupo de acupuntura fueron significativamente mejores, tanto en parámetros clínicos como inmunohistoquímicos. **Chen y cols., Zhongguo Zhong Xi Yi Jie He Za Zhi 1996.**

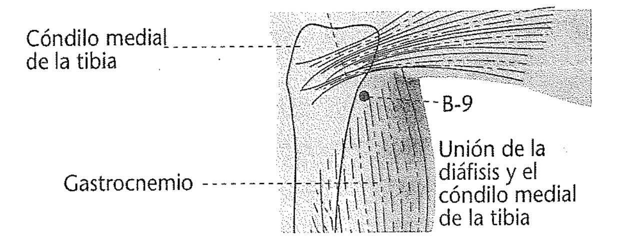
Un estudio controlado, aleatorizado y prospectivo de Mongolia (n = 48) comparó el efecto de la acupuntura en **E-36** y **PC-6** combinada con anestesia epidural para anestesia epidural sencilla en gastrectomías subtotales. El grupo de acupuntura, aunque necesitó una dosis de anestésico inferior, experimentó un efecto analgésico más intenso, los músculos abdominales estaban más relajados y los trastornos hemodinámicas fueron menores. **Sun, Zhen Ci Yan Jiu 1996.**
Un ensayo experimental estadounidense controlado, aleatorizado y prospectivo (n = 11) investigó el efecto de la estimulación nerviosa eléctrica transcutánea (ENET) en **E-36** y **E-37** en **circulación sanguínea periférica** y **hemodinámica.** Veinte minutos de la ENET en personas sanas no produjeron un cambio significativo en los parámetros medidos. **Balogun y cols., Disabil Rehabil 1996.**
Un ensayo taiwanés controlado por placebo y en simple ciego, aleatorizado y prospectivo investigó la influencia de la acupuntura en **E-36** en el **espectro de pulsos.** Los resultados indicaron que la acupuntura en E-36 tenía un efecto específico en los componentes de Fourier del pulso: C2 y C4 descendieron, mientras C5, C6, C8 y C9 aumentaron. Este efecto específico de la frecuencia no se encontró cuando se aplicó la acupuntura en un punto de no acupuntura. **Wang y cols., J Chin Med 1995.**
Un ensayo chino controlado, aleatorizado y prospectivo (n = 45) investigó el efecto de **E-36, IG-11** y **R-6** en la inmunoactividad de las células citolíticas y el nivel de interleucina-2 en pacientes con **tumores malignos**. Después de recibir un tratamiento de 30 minutos diarios durante 10 días, los parámetros en el grupo de tratamiento habían aumentado significativamente en comparación con el grupo de control. **Wu y cols., Zhongguo Zhong Xi Yi Jie He Za Zhi 1994.**
Un ensayo chino controlado, aleatorizado y prospectivo (n = 80) comparó la **anestesia con electroacupuntura** en **E-36** e **IG-4** con la anestesia epidural en **apendicectomías.** Las operaciones tuvieron el mismo éxito en los dos grupos, sin ninguna diferencia significativa en relación con el índice de éxito. **Sun y cols., Zhen Ci Yan Jiu 1992.**
Un ensayo chino controlado, aleatorizado y prospectivo (n = 39) investigó el efecto de la acupuntura en **E-36** y **B-6** sobre **movimientos intestinales después de cirugía abdominal**. En el grupo de acupuntura, el primer movimiento intestinal postoperatorio se produjo aproximadamente a las 58 horas, aunque a las 86 horas en el grupo de control no tratado. **Liu y cols., Zhong Xi Yi Jie He Za Zhi 1991.**
E-37 → E-36.
E-38 → VB-34; E-36.
E-40 → IG-15.
E-44 → IG-4; E-2.

Meridiano del Bazo

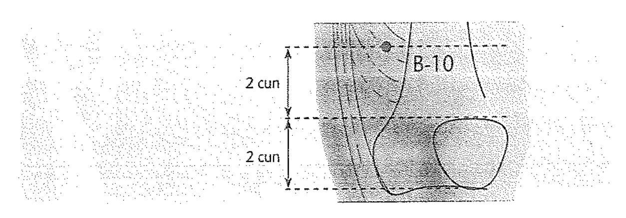
B-1 Un ensayo experimental prospectivo estadounidense (n = 13) investigó el efecto de la electroacupuntura (EA) en **B-1** y **H-1** en **umbrales térmicos del dolor.** El umbral del dolor aumentó significativamente 30 segundos después del inicio de la EA. Los autores postulan que la EA en los puntos anteriores tiene un efecto inhibidor de los aferentes de fibra C; el beneficio analgésico observado está mediado muy probablemente por aferente delta A. **Leung y cols., J Altern Complement Med 2005.**
B-4 → Du-4; PC-6; IG-4.



B-6 → E-36; IG-4; PC-6; VB-26; Du-4; Du-20; H-3; IG-15.
En un ensayo aleatorizado y prospectivo con grupo de comparación en doble ciego (n = 56), pacientes que padecían **cistitis intersticial** realizaron un tratamiento de laserterapia diaria en B-6 en su domicilio durante 30 segundos durante un período de 12 semanas. No se produjeron diferencias significativas entre las cohortes de tratamiento y de control. **O'Reilly y cols., J Urol 2004.**
Un ensayo australiano controlado por placebo, aleatorizado y prospectivo (n = 20) investigó el efecto de la estimulación eléctrica transcutánea (ENET) en **B-6** y **H-3** sobre **contracciones uterinas** en mujeres embarazadas postérmino. Se encontró un aumento significativo en la frecuencia y la intensidad de las contracciones en el grupo de la ENET en comparación con el grupo placebo. **Dunn y cols., Obstet Gynecol 1989.**



B-9 Un ensayo británico controlado y en ciego para los evaluadores aleatorizado y prospectivo (n = 44) investigó la influencia de **B-9, B-10, E-34, E-36** e **IG-4** en acupuntura unilateral frente a bilateral en pacientes con **osteoartritis avanzada de la rodilla.** Los síntomas mejoraron significativamente en los dos grupos. Esta mejoría se mantuvo durante seis meses. No se produjo diferencia estadísticamente significativa entre los grupos. **Tillu y cols., Acupunct Med 2001.**

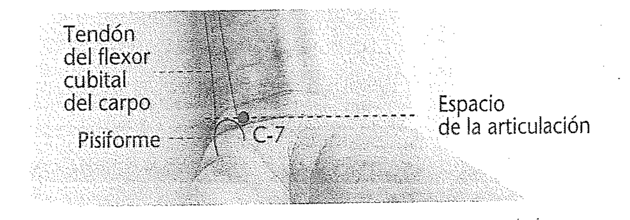


B-10 → B-9; E-36; Ren-17.
Un ensayo chino controlado, aleatorizado y prospectivo (n = 62) investigó el efecto de la aplicación de microondas milimétricas de onda Q en **B-10** y **V-17** en **leucopenia inducida por quimioterapia en pacientes con cáncer gastrointestinal.** Un grupo

recibió irradiación antes del inicio de la quimioterapia, y el otro grupo sólo después del inicio de la leucopenia inducida por la quimioterapia. Al iniciar la radiación antes del inicio de la quimioterapia se produjo un resultado significativamente mejor (86% frente al 73% con aplicación posterior). **Wu y cols., Zhongguo Zhong Xi Yi Jie He Za Zhi 1997.**
B-12 → Du-4.

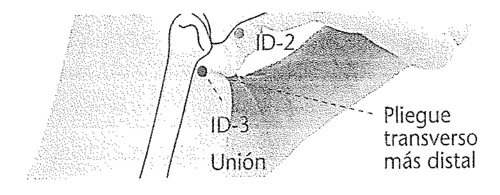
Meridiano del Corazón

C-3 → PC-6.
C-5 → PC-6.



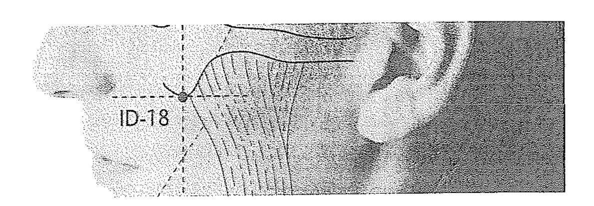
C-7 → VB-26; Du-4; Du-20; ID-3; PC-6.
Un ensayo alemán controlado por placebo y en simple ciego, aleatorizado y prospectivo (n = 36) investigó el efecto de **C-7, PC-6, Du-20, V-62** y **Ex-CaCu-6** *erjian* en el sistema nervioso autónomo cardíaco en pacientes con **trastornos de ansiedad y depresión menor.** Sólo el grupo de acupuntura demostró un aumento relativo en la modulación cardiovagal de la frecuencia cardíaca. **Agelink y cols., Fortschr Neurol Psychiatr 2003.**
Un estudio piloto británico (n = 17) investigó el efecto de **C-7** en ciertos **parámetros de estrés.** Se produjo un descenso medio del 44% (basándose en la Escala de Depresión Posnatal de Edimburgo [EPDS]). **Chan y cols., Acupunct Med 2002.**
C-8 → P-10.
C-9 → Du-4.

Meridiano de Intestino Delgado



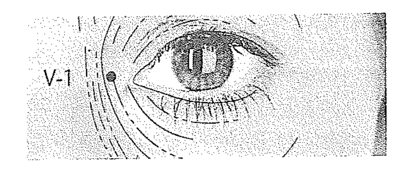
ID-3 → P-10; Du-12.
Un ensayo taiwanés a gran escala aleatorizado, controlado y prospectivo (n = 100) demostró una mejora significativa del funcionamiento neurológico en pacientes con **lesiones graves de la médula espinal** (ASIA estadio A y B) después de la electroacupuntura en **ID-3** y **V-62** más acupuntura auricular frente al grupo de control (sólo terapia convencional y de rehabilitación). **Wong y cols., Am J Phys Med Rehabil 2003.**
Un estudio piloto no controlado (n = 18) encontró que el tratamiento de **tortícolis aguda** con un único tratamiento de acupuntura ipsolateral en **ID-3** y **M-UE-8** dio como resultado una mejoría media de la rotación lateral de la cabeza del 53%. **Samuels N, Am J Chin Med 2003.**

Un ensayo chino controlado, aleatorizado y prospectivo (n = 62) investigó el efecto de la acupuntura en **ID-3** y **C-7** en pacientes con **demencia traumática cerebral** en comparación con fisioterapia convencional. Se produjeron cambios importantes en las valoraciones MEEM y los valores P300 auditivos sólo en el grupo de acupuntura. **Zhang y cols., Zhen Ci Yan Jiu 1996** y **Zhang y cols., Zhongguo Zhong Xi Yi Jie He Za Zhi 1995.**

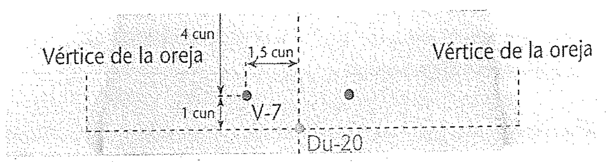


ID-18 Un ensayo chino controlado en simple ciego, aleatorizado y prospectivo (n = 42) investigó el efecto de la electroacupuntura en **ID-18, Ex-CaCu-04, VB-20** e **IG-4** en hipotensión controlada inducida por isoflurano durante una operación cerebral con el fin de evitar la pérdida de sangre. La concentración de isoflurano necesaria para conseguir hipotensión controlada se redujo significativamente en un 31% al 42% en comparación con el grupo de control. **Wang y cols., Zhongguo Zhong Xi Yi Jie He Za Zhi 2000.**

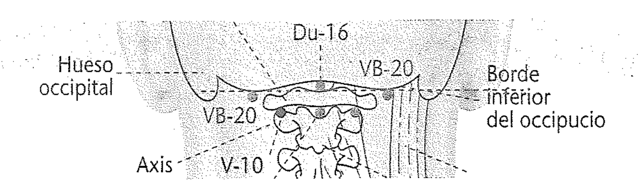
Meridiano de la Vejiga



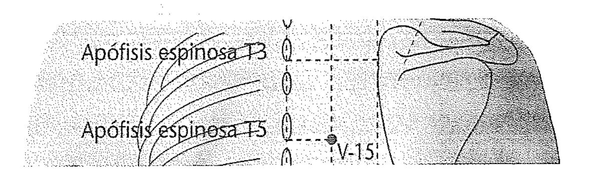
V-1 → VB-14.
Un ensayo de comparación de grupos no aleatorizado (n = 34) investigó el efecto de la acupuntura con aguja caliente en **V-1** en pacientes que sufrían **epífora** debido a disfunción del conducto lagrimal. El efecto en el grupo de tratamiento fue significativamente mejor en comparación con el grupo de control tratado con irrigación del conducto lagrimal y gotas de norfloxacino (92% frente al 54%). **Ni y cols., J Tradit Chin Med 2002.**
Un estudio de casos chino comunica el tratamiento de **epífora** debido a **insuficiencia del conducto lagrimal** con acupuntura en **V-1**. De los 68 ojos tratados en 42 pacientes, 28 ojos se curaron y 35 mejoraron. Treinta y cuatro ojos mejoraron después de un único curso de tratamiento. **Ni Y y cols., J Tradit Chin Med 1999.**



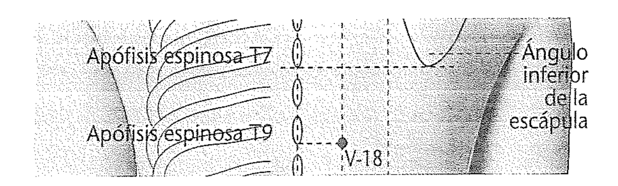
V-7 Un ensayo experimental chino realizado en 1988 fue el primero en hablar del posible efecto en **V-7, VB-6** y **Ex-CaCu-1** en la **hemiplejía** a través de cambios en la microcirculación en el lecho ungueal. **Shun y cols., Zhen Ci Yan Jiu 1988.**



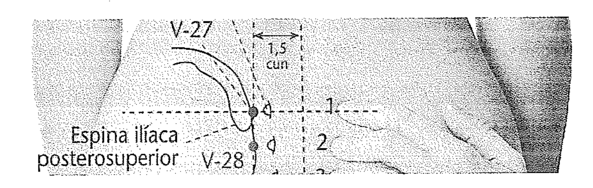
V-10 → E-8.
Un ensayo de comparación de grupos no en ciego y controlado por placebo ($n = 65$) investigó el efecto de tratar a niños con un acuyeso en **V-10, V-11** y **VB-34** la noche anterior a someterse a **cirugía para estrabismo,** para la prevención de **náuseas y emesis postoperatoras.** Las náuseas y la emesis se redujeron en un 50% durante las fases postoperatorias temprana y tardía en comparación con el grupo placebo. El punto PC-6 investigado a fondo no consiguió prevenir las náuseas en este tipo de cirugía. **Chu y cols., Acta Anaesthesiol Sin 1998.**
V-11 → Du-12; V-10; IG-4; Ex-E-1
V-12 → Ex-E-1
V-13 → Ex-E-1; Du-14



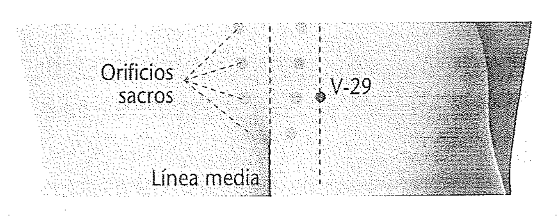
V-15 → Ex-E-1; PC-6.
En un experimento con animales, la moxibustión en **V-27** pudo reducir la excreción renal de Na^+, al tiempo que reducía el volumen urinario. La presión arterial sistólica se mantuvo sin cambios, y los niveles plasmáticos de aldosterona y PNA (péptico natriurético auricular) descendieron. En cambio, la moxibustión en V-15 incrementó el volumen urinario a la vez que reducía la excreción de Na^+ y disminuía la presión arterial sistólica. Los niveles en plasma de aldosterona y PNA disminuyeron. Estos resultados sugieren que V-15 y V-27 pueden aplicarse en ciertas formas de **hipertensión. Lee y cols., Am J Chin Med 1997.**
V-17 → B-10.



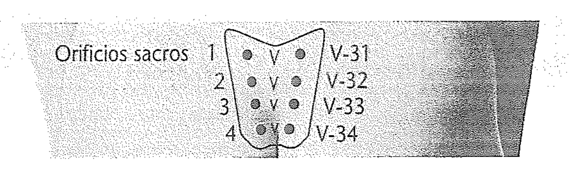
V-18 → V-23.
Un ensayo japonés controlado por placebo en doble ciego, aleatorizado y prospectivo ($n = 189$) investigó el efecto de la acupuntura intradérmica japonesa en **V-18, V-19, V-20, V-21, V-22, V-23, V-24, V-25** y **V-26** en **necesidad de analgésicos, náuseas y emesis** y en marcadores de estrés después de **cirugía abdominal.** Empezando por la sala de reanimación e incluyendo el segundo día postoperatorio, el dolor incisional en reposo y durante la tos fue significativamente inferior en el grupo tratado que en el grupo de control. La necesidad de morfina epidural también fue significativamente menor (sólo del 50%). Las náuseas y la emesis fueron asimismo significativamente menores (20%-30%). Las concentraciones en plasma de cortisol y adrenalina se redujeron en un 30%-50% en el grupo de acupuntura durante la reanimación y en el primer día postoperatorio. Este es uno de los estudios más valiosos debido a su excelente metodología y diseño. **Kotani y cols., Anesthesiology 2001.**
V-19 → V-18.
V-20 → IG-4; Du-1; V-18; Du-14; PC-6.
V-21 → V-18.
V-22 → V-18; Ex-E-2.
V-23 → IG-4; Du-4; Du-20; V-18; Du-14.
V-24 → IG-4; V-18.
V-25 → IG-4; V-18; Ex-E-2.
V-26 → IG-4; V-18.



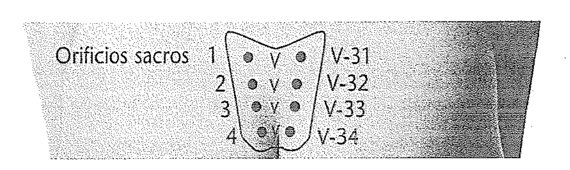
V-27 → IG-3; V-15.
Un ensayo experimental alemán controlado por placebo y aleatorizado ($n = 42$) comparó el efecto de la acupuntura en **V-27** en la reducción del dolor con un punto de la *Yamamoto New Scalp Acupuncture* (YNSA). Los estímulos dolorosos experimentales se aplicaron en el **borde superior del calcáneo.** La diferencia en la reducción del dolor entre el grupo de acupuntura y el grupo de acupuntura en el cuero cabelludo fue altamente significativa. También existen diferencias altamente significativas en relación con el tratamiento en los grupos de tratamiento y placebo. Por tanto, V-27 podía usarse como un punto útil para el tratamiento de dolor en el calcáneo. **Ogal y cols., Anesthesiol Intensivmed Notfallmed Schmerzther 2002.**
Un experimento en animales en 15 perros sanos investigó el efecto de la acupuntura en la motilidad intestinal (duodeno). La electroacupuntura en V-27 redujo la frecuencia de la motilidad intestinal en un 31% durante la estimulación, mientras mostró un aumento del 18% después de la estimulación. La electroestimulación de E-36 condujo al resultado opuesto: un 20% de aumento durante la estimulación seguido de un descenso del 7% después de la estimulación. Basándose en este resultado, V-27 podría aplicarse para **íleo paralítico** o **estreñimiento,** mientras que E-36 se aplicaría para tratar **gases intestinales, tenesmo y diarrea. Choi y cols., J Vet Sci 2001.**
V-28 → IG-4; Du-4.



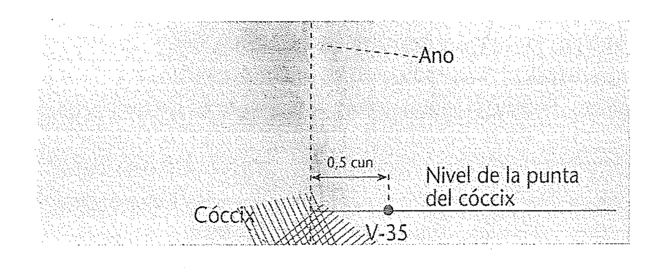
V-29 Existe sólo un pequeño estudio de casos que describe **varios trastornos.** Tiene un valor más educativo que de otro tipo. **Chen Y., J Tradit Chin Med 2002.**



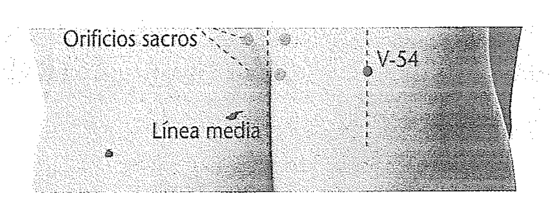
V-32 → Du-4; Ren-3.
Un estudio de casos chino de escala media (n = 30) comunica el tratamiento con éxito de **incontinencia urinaria y fecal** debida a lesión nerviosa con electroacupuntura en **V-35** y **V-32. Yang y cols., J Tradit Chin Med 2003.**



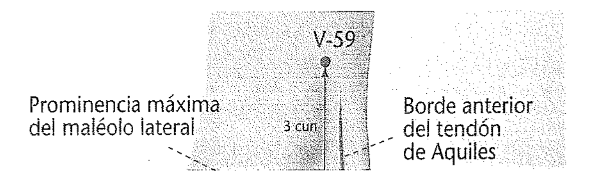
V-33 Un estudio de casos japonés (n = 10) documenta una reducción importante del dolor para **síndrome de dolor pélvico crónico** con **congestión venosa intrapélvica** mediante tratamientos semanales con acupuntura bilateral en **V-33** (retención de aguja 10 minutos, rotación manual). **Honjo y cols., Int J Urol 2004.**
Un estudio de casos prospectivo japonés (n = 13) investigó el efecto de acupuntura bilateral en **V-33** sobre cistometría e **incontinencia** en **pacientes con lesión en la médula espinal.** La incontinencia desapareció completamente en el 15% de los casos y se redujo al 50% o menos en comparación con la línea de base en un 46% adicional de pacientes. La capacidad máxima de vejiga cistométrica aumentó significativamente de 75 mL a 148 mL. Cuando se repitió la cistometría en seis pacientes un mes después del último tratamiento de acupuntura, la capacidad de la vejiga mostró un aumento medio adicional hasta 187 mL. **Honjo y cols., Urol Int 2000.**



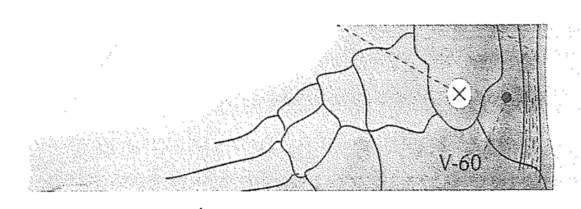
V-35 → V-29; V-32.
Un estudio de casos chino a gran escala (n = 103) comunica el tratamiento con éxito de **retención urinaria posparto** con acupuntura clásica en **V-35. Li y cols., J Tradit Chin Med 1996.**
V-47 → IG-4.



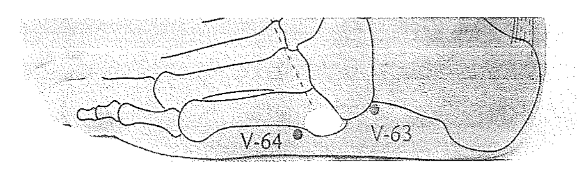
V-54 → Du-3.
Un estudio chino a gran escala (n = 100) comunica el tratamiento con éxito de **dolor lumbar** con acupuntura en **V-54. Cui, J Tradit Chin Med 1992.**



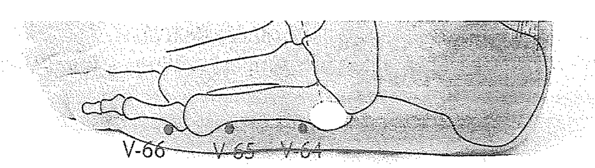
V-59 Un estudio de casos chino a pequeña escala comunica el tratamiento de **dolor lumbar agudo** con acupuntura en **V-59. Hu, J Tradit Chin Med 1993.**



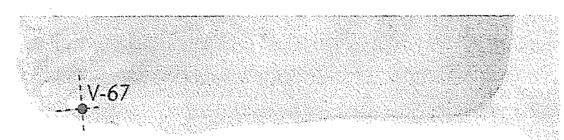
V-60 → Du-3; E-36; IG-4.
Un estudio de casos prospectivo estadounidense (n = 7) comunica el efecto subjetivo (cuestionario) y objetivo (reflejo H tibial) positivo de la electroacupuntura no invasiva en **V-60, E-36, R-1** y **H-3** en **neuropatía relacionada con VIH.** Los resultados mostraron una mejoría global importante en las actividades funcionales. **Galantino y cols., J Altern Complement Med 1999.**
V-62 → ID-3; C-7; Du-20.



V-64 Un experimento con animales demostró que la electroacupuntura en V-64 y V-65 aumentó la actividad de la sintasa del óxido nítrico en el núcleo del tallo del encéfalo *(nucleus gracilis)*. **Ma y cols., Acupunct Electrother Res 2002.**
V-65 → V-64.



V-66 Un estudio experimental en ratas investigó el efecto antipirético de la acupuntura manual en **V-66** en **fiebre** inducida por lipopolisacáridos. La acupuntura en este punto redujo la fiebre y redujo también la producción de citocinas proinflamatorias interleucina-1 beta e interleucina-6 en el hipotálamo de las ratas tratadas. **Son y cols., Neurosci Lett 2002.**



V-67 Un ensayo italiano controlado en simple ciego, aleatorizado y prospectivo (*n* = 123) investigó el efecto de la moxibustión en **V-67** en la tasa de conversión en **presentaciones de nalgas.** El ensayo tuvo que terminarse prematuramente debido a un alto índice de abandono de las participantes. En este momento no se habían producido diferencias importantes entre el grupo de moxibustión y el grupo de control. Los autores concluyen que existe demasiado escasa aceptación para el tratamiento de moxibustión en culturas no asiáticas. **Cardini y cols., Br J Obstet Gynaecol 2005.**

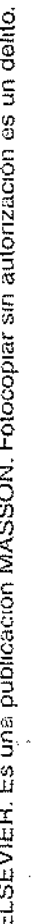
Un ensayo aleatorizado, controlado, prospectivo a gran escala (*n* = 67) demostró un índice de conversión elevado de **presentaciones de nalgas** fetales en un grupo tratado con 30 minutos de acupuntura manual en **V-67** (76,4%) en comparación con un grupo de control no tratado (45,4%). **Habek y cols., Fetal Diagn Ther 2003.**

Un ensayo aleatorizado, controlado, prospectivo a gran escala (*n* = 260) demostró un índice superior de conversión de **presentaciones de nalgas** fetales en mujeres tratadas con moxibustión en **V-67** durante 7-14 días (75,4%) que el grupo de control tratado convencionalmente (46,7%). **Cardini y cols., JAMA 1998.**

Un estudio de casos de escala media (*n* = 48) con grupos de control retrospectivo demostró que la electroacupuntura en **V-67** para la conversión de **presentaciones de nalgas** fetales tenía un 81,3% de tasa de éxito. **Li y cols., J Tradit Chin Med 1996.**

La acupuntura en **V-67** dio como resultado un aumento importante en el número de **células c-Fos-positivas en la corteza visual primaria** de crías de rata privadas binocularmente a niveles que sugerían que V-67 tiene una influencia en la actividad de la corteza visual primaria. **Lee y cols., Am J Chin Med 2002.**

Un reciente ensayo italiano prospectivo y aleatorizado investigó el efecto de la acupuntura y la moxibustión en **V-67** en la conversión de **presentaciones de nalgas** en 240 mujeres embarazadas. En el parto, la presentación de nalgas fue significativamente menor en el grupo de tratamiento activo (37%) que en el grupo de observación (54%). Por tanto, la proporción de cesáreas indicadas para presentación de nalgas fue asimismo significativamente menor en el grupo de tratamiento que en el de observación (52% frente a 67%). **Neri y cols., J Matern Neonatal Med 2004.**

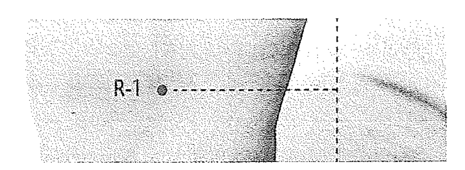


Un ensayo croata controlado, no en ciego, con grupo de comparación, aleatorizado y prospectivo (*n* = 67) evaluó el valor de la acupuntura en **V-67** durante 30 minutos en la conversión de **presentación de nalgas.** La tasa de éxito de la corrección mediante acupuntura de la presentación de nalgas fue del 76%, mientras que el índice en el grupo de control no tratado fue sólo del 45%. Se trata de una diferencia altamente significativa. **Habek y cols., Fetal Diagn Ther 2003.**

Un ensayo experimental austríaco controlado por placebo, aleatorizado y prospectivo (*n* = 10) investigó el efecto de la acupuntura por láser en **V-67** en la corteza visual usando RMf para monitorizar **cambios neurorradiológicos.** Sólo la acupuntura verdadera produjo una activación del *cuneus* (Área de Brodmann, BA 18) y la circunvolución occipital medial (BA 19). Estos resultados confirman la aplicación tradicional de este punto para trastornos oftálmicos. **Siedentopf y cols., Neurosci Lett 2002.**

Un ensayo italiano controlado por simulación en simple ciego, no aleatorizado y prospectivo (*n* = 12 mujeres embarazadas con **presentación de nalgas**) demostró que la acupuntura en **V-67** redujo significativamente la frecuencia cardíaca fetal a la vez que incrementaba el movimiento fetal y producía más aceleraciones. **Neri y cols., J Soc Gynecol Invest 2002.**

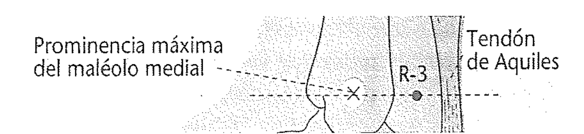
Meridiano del Riñón



R-1 → V-60.

Un ensayo chino controlado no en ciego, aleatorizado y prospectivo (*n* = 150) investigó el efecto de la acupuntura en **R-1** en el tratamiento de **niños con asma bronquial** en comparación con un grupo de control tratado con fármacos convencionales. La eficacia clínica de la acupuntura en R-1 fue significativamente superior al tratamiento con fármacos (89% frente a 64%). Además, en el grupo de acupuntura el nivel de eosinófilos e IgE fue altamente significativo y significativamente mejor, respectivamente, que en el grupo de control. **Gao y Zhu, Zhongguo Zhong Xi Yi Jie He Za Zhi 2005.**

Un estudio de casos retrospectivo chino comunica el éxito de la estimulación local de **R-1** mediante la aplicación de una pasta en el tratamiento de **hipertensión esencial. Gong y cols., J Tradit Chin Med 1995.**

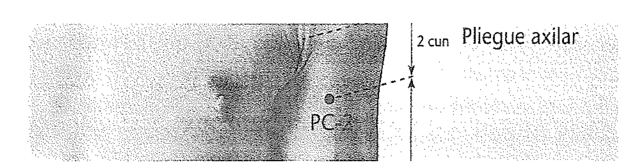


R-3 → Du-4; IG-15.

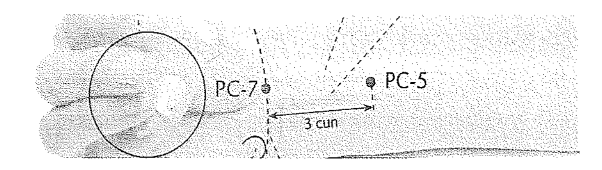
Un ensayo experimental taiwanés controlado, aleatorizado y prospectivo (*n* = 157) comparó la absorción de Tc-99m (un marcador radiactivo de tecnecio) en **R-3** con puntos de no acupuntu-

ra. La absorción en R-3 fue significativamente mejor que en puntos de no acupuntura. **Wu y cols., Am J Chin Med 1994.**
R-4 → PC-6.
R-5 → Du-4.
R-6 → E-36.

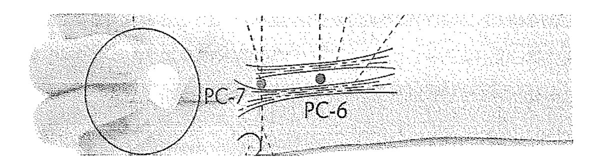
Meridiano del Pericardio



PC-2 Un ensayo experimental chino (*n* = 100) examinó la función cardíaca antes y durante acupuntura en **PC-2, PC-3, PC-4** y **PC-6,** así como en grupos de control (algunos puntos arbitrarios y **VB-37**) en paciente con **cardiopatía coronaria.** En contraste a los puntos de control, los puntos verdaderos tuvieron un efecto, aunque fuera menor, en los parámetros medidos (PEP, LVET, P/L, HI, SV, CO, segmento ST y onda T de ECG). **You y cols., Zhen Ci Yan Jiu 1993.**
PC-3 → PC-2.
PC-4 → PC-2.



PC-5 Un ensayo chino anterior interpretó el efecto de sincronización de la electroacupuntura en **PC-5** en actividad EEG como poseedor de un **efecto homeostático en todo el cuerpo. Huang y cols., Zhen Ci Yan Jiu 1990.**
La electroacupuntura en **PC-5** mejoró el segmento ST de ECG en conejos con **infarto agudo de miocardio** inducido. **Cao y cols., Zhen Ci Yan Jiu 1990.**
Un ensayo experimental chino anterior (*n* = 10) encontró que la electroacupuntura en **PC-5** y **PC-6** acortó la conducción sinoauricular en personas sanas e incrementó la frecuencia en el nodo sinusal **(efecto cronotrópico y batmotrópico positivo). Xi y cols., Zhongguo Zhong Xi Yi Jie He Za Zhi 1993.**
El trabajo previo del equipo dirigido por Tjen-A-Looi sugiere que el efecto inhibidor de la electroacupuntura (EA) en el reflejo presor inducido por bradicinina (BK) aplicado a la vesícula biliar se debe en parte a la activación de receptores opioides situados muy probablemente en la médula ventrolateral rostral (MVLr). Este ensayo investigó los subtipos específicos de receptores de opioides y neurotransmisores responsables de esta inhibición. Por tanto, BK se aplicó a la vesícula biliar de gatos anestesiados para inducir un aumento de la presión sanguínea arterial. Se encontró que la aplicación de la EA en PC-5 y PC-6 activó los receptores de opioides mu y delta situados en la MVLr, previniendo así un aumento de la presión sanguínea arterial durante un período de tiempo más largo a través de la activación de la influencia del nervio esplácnico (p. ej., debido a estiramiento de la vesícula biliar o el estómago). Este experimento sustanció el efecto positivo de la EA en PC-5 y PC-6, especialmente para isquemia de miocardio debida a **cardiopatía coronaria. Li y cols., Auton Neurosci 2001; Li y cols., Am J Physiol Regul Integr Comp Physiol 2002; Tjen-A-Looi y cols. Auton Neurosci 2003.**
En un estudio estadounidense, se sometió a 17 personas sanas a entrenamiento semanal con bicicleta durante 3-4 semanas. Se pidió a estas personas que realizaran el entrenamiento con y sin electroacupuntura (EA) en **PC-5, PC-6, IG-4, IG-5, IG-6, IG-7, VB-37, VB-38** y **VB-39.** En el 70% de las personas, la EA en puntos de los meridianos del Pericardio y el Intestino Grueso condujo a un aumento en la carga máxima con descenso en la presión sanguínea. Los puntos en el meridiano de la Vesícula Biliar no tuvieron efecto. Ensayos posteriores pueden investigar la aplicación de estos puntos en el tratamiento de hipertensión inducida por esfuerzo en el ejercicio. **Li y cols., Clin Auton Res 2004.**



PC-6 → PC-2; PC-5; Du-20; Du-14; C-7; H-3; IG-4; E-36
Un ensayo taiwanés controlado por placebo en doble ciego, aleatorizado y prospectivo (*n* = 110) investigó el efecto de las vendas de acupresión en **PC-6** en **náuseas y vómitos durante anestesia espinal para parto por cesárea.** La reducción y ocurrencia de las náuseas (64% frente a 71%) y vómitos (22% frente a 27%) no fue significativa. **Ho y cols., Anesth Analg 2006.**
Un ensayo estadounidense controlado por placebo en simple ciego, aleatorizado y prospectivo (*n* = 94) investigó el efecto de vendas de acupresión en **PC-6** en la aparición de **náuseas y vómitos durante parto por cesárea con anestesia espinal.** No se produjo ninguna diferencia estadísticamente significativa entre los grupos activo y de control por simulación en la incidencia de náuseas intraoperatorias (30% frente a 43%), náuseas postoperatorias (23% frente a 41%), vómitos intraoperatorios (13% frente a 9%), vómitos postoperatorios (26% frente a 34%), necesidad de antieméticos intraoperatoria (23% frente a 18%), necesidad de antieméticos postoperatoria (34% frente a 39%), respuesta intraoperatoria completa (55% frente a 57%) o respuesta postoperatoria completa (51% frente a 34%). Estos resultados no alcanzaron el nivel seleccionado de significación. No hubo tampoco diferencias significativas entre los grupos de valoración de náuseas, número de episodios de vómitos y satisfacción del paciente. **Habib y cols., Anesth Analg 2006.**
Un ensayo experimental sueco controlado por placebo, aleatorizado y prospectivo (*n* = 60) investigó el efecto de la acupresión en **PC-6** en **náuseas inducidas por rotación excéntrica.** El tiempo medio hasta la aparición de náuseas fue significativamente más largo en el grupo de PC-6 (352 segundos), en comparación con el grupo de acupresión de placebo (280 segundos) y el grupo de control no tratado (151 segundos). **Alkaissi y cols., Can J Anaesth 2005.**
Un ensayo turco controlado no en ciego, aleatorizado y prospectivo (*n* = 90) investigó el efecto de la estimulación de acupuntos eléctrica transcutánea (EAET) en **PC-6** y **Ren-13** en compara-

ción con ondansetrón en **náuseas postoperatorias después de amigdalectomía pediátrica.** Se produjo la misma incidencia de episodios de náuseas en el grupo EAET y en el grupo de ondansetrón, pero significativamente menos episodios que en el grupo de control no tratado. Los efectos secundarios fueron significativamente mayores en el grupo de ondansetrón. **Kabalak y cols., J Altern Complement Med 2005.**

Un ensayo indio controlado por placebo y en doble ciego, aleatorizado y prospectivo ($n = 120$) investigó el efecto de emplastos de Capsicum en **PC-6** en **náuseas y vómitos postoperatorios** (NVPO) en comparación con tratamiento convencional con ondansetrón. Durante la aplicación del emplasto (6 horas después de la operación), la incidencia de NVPO y el requisito de antieméticos fueron significativamente menores en los dos grupos. **Misra y cols., Can J Anaesth 2005.**

Un ensayo turco controlado por placebo en simple ciego, aleatorizado y prospectivo ($n = 127$) investigó el efecto de la estimulación nerviosa eléctrica transcutánea (ENET) en **PC-6** en la incidencia y gravedad de **náuseas y arcadas durante gastroscopias.** No se produjeron diferencias significativas entre el grupo de tratamiento y el grupo placebo. **Tarcin y cols. Turk J Gastroenterol 2004.**

Un ensayo chino prospectivo, no en ciego, aleatorizado con comparación de grupos ($n = 30$) investigó el efecto de la acupuntura en **PC-6** más mexiletina en **extrasístole ventricular intermitente.** El grupo de tratamiento tuvo un índice total de eficacia del 90% en comparación con el grupo de control, al que se administró únicamente mexiletina (80% de índice total de eficacia). Sólo el grupo de acupuntura no mostró aumento en la extrasístole. **Zhang y cols., J Tradit Chin Med 2004.**

Un ensayo de comparación de grupos chino investigó el efecto de la acupuntura en **PC-6** en el tratamiento de pacientes con angina de pecho e **infarto agudo de miocardio.** La eficacia de la acupuntura fue significativamente mejor (91%) que el tratamiento convencional con dinitrato de isosorbida y nifedipina. **Meng y cols., J Tradit Chin Med 2004.**

Un ensayo estadounidense controlado por comparación de grupos y prospectivo ($n = 77$) investigó el efecto de la estimulación en **PC-6** en los síntomas de **mareo por movimiento** durante la exposición a rotación en tambor optocinético. A pesar de las extremas condiciones de la prueba, la estimulación de PC-6 retrasó considerablemente la aparición de los síntomas. **Miller y cols., Aviat Space Environ Med 2004.**

Un ensayo croata prospectivo en simple ciego de comparación de grupos ($n = 36$) investigó la eficacia de la acupuntura en **PC-6** en el tratamiento de **hiperemesis gravídica.** Los resultados del tratamiento se midieron según la necesidad de medicación antiemética. La acupuntura en PC-6 tuvo un índice de eficacia del 90%, la acupresión en PC-6 del 64%, la acupuntura de placebo del 12,5% y la acupresión de placebo del 0%. **Habek y cols., Forsch Komplementarmed Klass Naturheilkd 2004.**

En un ensayo alemán controlado por placebo en doble ciego, aleatorizado y prospectivo con comparación de grupos, la acupuntura en **PC-6** redujo significativamente la incidencia de **emesis después de cirugía ginecológica y mamaria** (40% placebo, 25% PC-6). La emesis postoperatoria se redujo únicamente para cirugía ginecológica, no para cirugía de mama. **Streitberger y cols., Anaesthesia 2004.**

Un ensayo chino aleatorizado y prospectivo, en simple ciego de comparación con grupo controlado por placebo ($n = 41$) investigó el efecto de acupresión dos veces al día en **PC-6, E-36** y **B-6** en **motilidad gastrointestinal después de histerectomía transabdominal.** En comparación con el grupo de control que recibió acupresión en puntos simulados, la motilidad gastrointestinal (medida con un estetoscopio multifuncional) aumentó significativamente en el grupo de acupresión. **Chen y cols., Am J Chin Med 2003.**

Un ensayo alemán controlado por placebo en simple ciego, aleatorizado y prospectivo ($n = 80$) investigó el efecto antiemético de la acupuntura en **PC-6** además de administración de ondansetrón en pacientes con **náuseas relacionadas con quimioterapia.** No se produjeron diferencias significativas entre el grupo de tratamiento y el de control. **Streitberger y cols., Clin Cancer Res 2003.**

Un ensayo estadounidense controlado por placebo en doble ciego, aleatorizado y prospectivo ($n = 20$) investigó el efecto de la ENET en **PC-6** para el alivio de **náuseas y vómitos en el embarazo.** Basándose en el Índice de Rhodes, los resultados en el grupo activo fueron significativamente mejores que en el grupo de control. **Rosen y cols., Obstet Gynecol 2003.**

Un ensayo británico prospectivo, parcialmente aleatorizado, parcialmente ciego y controlado por placebo ($n = 301$ pacientes con **infarto agudo de miocardio**, 125 de los cuales actuaron como un grupo de control no aleatorizado) comparó el efecto de acupresión con muñequera en **PC-6** con acupresión de placebo. PC-6 condujo a una reducción significativa en las **náuseas y vómitos** durante las últimas 20 horas de la fase de estudio de 24 horas (18%) en comparación con el grupo placebo (32%) y el grupo de control (43%). **Dent y cols., Complement Ther Med 2003.**

Un estudio de casos prospectivo sueco ($n = 39$) investigó el efecto de **PC-6** combinado con ondansetrón para **náuseas y vómitos** asociados con **quimioterapia con ciclofosfamida**. Los autores afirmaron que, en comparación con el tratamiento de ondansetrón en solitario, el tratamiento combinado de acupuntura-ondansetrón fue significativamente más eficaz, pero no mencionan un grupo de control. **Josefson y cols., Rheumatology (Oxford) 2003.**

En un ensayo estadounidense en simple ciego, aleatorizado y prospectivo ($n = 53$), la aplicación de acupresión con una «esfera diminuta» en **PC-6, E-36, B-6** y **B-4** no mostró ningún descenso en el **dolor postoperatorio y la necesidad de morfina después de cirugía abdominal. Sakurai y cols., Anesth Analg 2003.**

Un ensayo multicéntrico sueco controlado por placebo, en doble ciego, aleatorizado y prospectivo ($n = 410$) investigó el efecto de **PC-6** para el tratamiento de **náuseas y vómitos postoperatorios después de cirugía ginecológica.** La incidencia de náuseas y vómitos fue significativamente menor en el grupo de acupuntura (33%) que en el grupo de control (46%). **Alkaissi y cols., Can J Anaesth 2002.**

Un ensayo estadounidense controlado por placebo y simulación en doble ciego, aleatorizado y prospectivo ($n = 120$) investigó el efecto de la aplicación profiláctica de una venda «Relief-Band» en **PC-6** sobre la incidencia de **náuseas y vómitos después de cirugía plástica,** en comparación con la aplicación de la ReliefBand además de 4 mg de ondansetrón. La aparición de náuseas y vómitos, además de la necesidad de una medica-

ción antiemética de «rescate», fue significativamente la menor en el grupo de PC-6 más ondansetrón. **White y cols., Anesthesiology 2002.**
Un ensayo coreano controlado por placebo en doble ciego, aleatorizado y prospectivo ($n = 160$) investigó entre otros parámetros el efecto de un emplaste de Capsicum aplicado en **PC-6** en **náuseas y vómitos postoperatorios.** La incidencia de náuseas y vómitos fue significativamente menor (PC-6: 26% en 24 horas, placebo: 57%). **Kim y cols., Anesth Analg 2002.**
Un estudio de casos japonés investigó el efecto de diferentes técnicas de estimulación en **PC-6** en las arterias coronarias en pacientes con **cardiopatía coronaria.** La dilatación coronaria media con acupuntura fue del 69% de la causada por dinitrato de isosorbida. **Kurono y cols., Am J Chin Med 2002.**
Un ensayo estadounidense controlado por simulación y en simple ciego, aleatorizado y prospectivo ($n = 187$) investigó el efecto de **PC-6** en la incidencia de **náuseas y vómitos postoperatorios** en niños. PC-6 produjo resultados significativamente mejores que los puntos de simulación y fue tan eficaz como la administración de droperidol, pero sin los efectos secundarios sedantes e hipotensivos. **Wang y cols., Anesthesiology 2002.**
Un ensayo estadounidense controlado por simulación y en simple ciego, aleatorizado y prospectivo ($n = 27$) investigó el efecto de **PC-6** en la incidencia de **náuseas y vómitos durante quimioterapia.** En comparación con el grupo de control, la necesidad de antieméticos fue significativamente menor en el grupo de PC-6. **Roscoe y cols., Altern Ther Health Med 2002.**
Un estudio experimental cruzado austríaco controlado por placebo, aleatorizado y prospectivo ($n = 51$) investigó el efecto de acupuntura en **PC-6** en la **perfusión sanguínea de la piel** medida por perfusión Doppler por láser. Se comparó con punción en un punto simulado. Los cambios en la perfusión sanguínea de la piel tuvieron lugar significativamente antes en el grupo de acupuntura que en el grupo de simulación, con una reducción básicamente más pronunciada en la perfusión sanguínea de la piel en el punto verdadero. **Litscher y cols., Lasers Med Sci 2002.**
Un ensayo australiano a gran escala controlado por simulación, aleatorizado y prospectivo ($n = 593$) investigó el efecto de la acupuntura en **PC-6** en la incidencia de **náuseas y vómitos al principio del embarazo.** Las mujeres que recibían acupuntura tradicional comunicaron significativamente menos náuseas después del segundo tratamiento y significativamente menos arcadas secas después de la tercera semana en comparación con las mujeres del grupo de control. Las mujeres tratadas con acupuntura simulada mostraron significativamente menos náuseas y arcadas después del tercer tratamiento en comparación con las mujeres no tratadas. La acupuntura individualizada produjo significativamente menos náuseas y arcadas ya después del primer tratamiento. En este estudio, ninguno de los tratamientos tuvo una influencia significativa en la frecuencia de los vómitos. **Smith y cols., Birth 2002.**
Un ensayo estadounidense controlado por simulación, aleatorizado y prospectivo ($n = 120$) investigó la influencia de la electroacupuntura (EA) en **PC-6** en **náuseas y vómitos** postoperatorios en pacientes pediátricos que se habían sometido a **cirugía ENT** y estaban despiertos. La EA en PC-6 redujo significativamente la incidencia de las náuseas (PC-6: 60%, simulado: 85%, grupo de control: 93%). Aunque los vómitos tuvieron la menor incidencia en el grupo de PC-6, la diferencia con respecto a los otros grupos no fue significativa. **Rusy y cols., Anesthesiology 2002.**
Un estudio piloto sueco controlado por placebo, aleatorizado y prospectivo ($n = 60$) investigó el efecto de la tuina (acupresión) en **PC-6** en **náuseas y vómitos relacionados con el embarazo.** La frecuencia de las náuseas y vómitos fue significativamente menor en el grupo de acupresión en comparación con el grupo de control no tratado. **Werntoft y cols., J Reprod Med 2001.**
Un ensayo estadounidense controlado, aleatorizado y prospectivo ($n = 25$) investigó el efecto de una muñequera de acupresión en **PC-6** en el **mareo por movimiento.** Tanto los síntomas del mareo por movimiento como la actividad gástrica anormal registrada por EEG fueron significativamente menores en el grupo tratado con muñequeras en PC-6. **Stern y cols., Altern Ther Health Med 2001.**
Un ensayo estadounidense controlado por placebo en simple ciego, aleatorizado y prospectivo investigó el efecto de las muñequeras de acupresión en **PC-6** sobre la incidencia de **náuseas y vómitos postoperatorios.** No se produjeron diferencias significativas. **Windle y cols., J Perianesth Nurs 2001.**
Un estudio cruzado sueco controlado por simulación, en simple ciego, aleatorizado y prospectivo ($n = 33$) investigó el efecto de la acupuntura en **PC-6** en mujeres embarazadas con **hiperemesis gravídica** (vómitos en el embarazo). El grupo verdadero mostró una reducción significativamente más rápida de las náuseas, y también un número superior de las pacientes no experimentaron vómitos. **Carlsson y cols., J Pain Symptom Manage 2000.**
Un estudio chino prospectivo, controlado, aleatorizado de comparación de grupos ($n = 181$) y un estudio de casos chino ($n = 33$) demostraron que la electroacupuntura en **PC-6** y **PC-8** así como en **IG-4, TR-5, E-36** y **B-6** con desescalado de la frecuencia de tratamiento desde cuatro veces al día a una vez por semana durante un período de 15 y 28 días tuvo un efecto significativo en el **síndrome de abstinencia de heroinómanos. Zhang y cols., Zhongguo Zhong Xi Yi Jie He Za Zhi 2000; Wu y cols., Zhongguo Zhong Xi Yi Jie He Za Zhi 2000.**
Un estudio cruzado experimental taiwanés prospectivo, no aleatorizado, controlado por placebo en simple ciego ($n = 44$) investigó los efectos de la acupuntura en **PC-6** en la fracción de eyección ventricular izquierda (FEVI) en 22 individuos sanos y 22 pacientes con **enfermedad de las arterias coronarias** (EAC). No se produjeron cambios en FEVI en los individuos sanos, mientras que la FEVI aumentó significativamente en los pacientes con EAC. **Ho y cols., Am J Chin Med 1999.**
Un ensayo estadounidense controlado por placebo en simple ciego, aleatorizado y prospectivo ($n = 100$) investigó el efecto de acupresión preoperatoria (grupo verdadero) y acupuntura intraoperatoria (grupo verdadero y de control) en **PC-6** en **náuseas y vómitos postoperatorios** después de **amigdalectomía** en niños. No se produjeron diferencias significativas. **Shenkman y cols., Anesthesiology 1999.**
Un ensayo sueco controlado por placebo y en doble ciego, aleatorizado y prospectivo ($n = 60$) investigó el efecto de la acupresión en **PC-6** en **náuseas y vómitos** después de **cirugía ginecológica menor.** Sólo el grupo que recibió acupresión en PC-6 no sufrió vómitos y tampoco requirió medicación antiemética. **Alkaissi y cols., Acta Anaesthesiol Scand 1999.**

Un ensayo austríaco controlado por placebo en doble ciego, aleatorizado y prospectivo investigó el efecto de la acupuntura láser en PC-6 en **náuseas y vómitos en niños que sufrieron cirugía por estrabismo.** La acupuntura láser se administró 15 minutos antes de la inducción de anestesia y 15 minutos después de la llegada a la sala de reanimación. En el grupo de estimulación con láser, la incidencia de los vómitos fue significativamente menor (25%) que en el grupo placebo (85%). **Schlager y cols., Br J Anaesth 1998.**

Un ensayo chino controlado por placebo en doble ciego, aleatorizado y prospectivo (n = 163) investigó el efecto de etiquetas de acupuntos en **PC-6, Ren-8** y **TR-18** en **mareo por movimiento.** Todos los puntos de acupuntura sometidos a prueba mostraron un resultado significativamente mejor que los puntos de control activo (emplasto de escopolamina) y el control de placebo (emplasto de lactosa). TR-18 fue el punto más eficaz (síntomas reducidos al 100%), seguido por Ren-8 (81%) y PC-6 (46%). **Pei y cols., Zhongguo Zhong Xi Yi Jie He Za Zhi 1998.**

Un ensayo chino controlado, aleatorizado y prospectivo (n = 50) comparó dos formas de anestesia para **disquectomía cervical de aproximación anterior:** anestesia local más anestesia intravenosa (AIV) en el grupo de control y electroacupuntura en **PC-6** e **IG-4** más AIV. El efecto de la anestesia fue el mismo en los dos grupos. Por tanto, los autores recomiendan electroacupuntura en PC-6 e IG-4 como una alternativa menos arriesgada. **Li y cols., Zhongguo Zhong Xi Yi Jie He Za Zhi 1997.**

Un ensayo británico controlado por placebo y en doble ciego, aleatorizado y prospectivo (n = 81) investigó el efecto de la acupuntura intraoperatoria en **PC-6** en la prevención de **náuseas y vómitos postoperatorios** en pacientes sometidas a **cirugía laparoscópica ginecológica.** El uso de acupuntura redujo significativamente la incidencia de náuseas y vómitos postoperatorios en un 30%-38% en comparación con placebo. **Al-Sadi y cols., Anaesthesia 1997.**

Un ensayo estadounidense controlado por placebo y con simulación en doble ciego, aleatorizado y prospectivo (n =75) investigó el efecto de acupresión en **PC-6** en **náuseas y vómitos durante cesárea bajo anestesia espinal** en comparación con administración de 10 mg de metoclopramida. La acupresión en PC-6 es tan eficaz como 10 mg de metoclopramida. **Stein y cols., Anesth Analg 1997.**

Un ensayo australiano controlado por placebo en doble ciego, aleatorizado y prospectivo (n = 84) investigó el efecto de la ENET en **PC-6** e **IG-4** en **náuseas y vómitos postoperatorios** en **pacientes pediátricos** sometidos a **cirugía urológica menor.** Las diferencias entre el grupo de tratamiento y el de control no fueron estadísticamente significativas. **Schwager y cols., Anesth Intensive Care 1996.**

Un ensayo experimental taiwanés controlado por simulación en simple ciego, aleatorizado y prospectivo (n = 48) evaluó la relación entre electroacupuntura en **PC-6** y **E-36** y función cardiopulmonar en individuos sanos. En el grupo PC-6/E-36, la **frecuencia cardíaca en reposo, la producción de dióxido de carbono** y **el requerimiento de oxígeno** se redujeron significativamente, lo que indica que la acupuntura puede rebajar el ritmo metabólico. **Lin y cols., Chin Med J (Engl) 1996.**

Un ensayo taiwanés controlado por placebo y en doble ciego, aleatorizado y prospectivo (n = 60) investigó el efecto de las muñequeras de acupresión en **PC-6** en la incidencia de **náuseas y vómitos después de morfina epidural para alivio del dolor poscesárea.** En comparación con el grupo de control, la incidencia de náuseas se redujo significativamente del 43% al 3%, los vómitos disminuyeron significativamente del 27% al 0%. **Ho y cols., Acta Anaesthesiol Scand 1996.**

Un estudio cruzado estadounidense, controlado por placebo en simple ciego, aleatorizado y prospectivo (n = 9) investigó el efecto de muñequeras de acupresión en **PC-6** en náuseas y vómitos por **mareo por viaje en mar.** Dependiendo del momento de la aplicación (antes o después durante el viaje), los individuos no tenían síntomas o se quejaban de náuseas y vómitos. La diferencia fue enormemente significativa. **Bertolucci y cols., Aviat Space Environ Med 1995.**

Un ensayo experimental estadounidense controlado por placebo y simulación en simple ciego, aleatorizado y prospectivo (n = 9) investigó el efecto de la acupresión en **PC-6** sobre la incidencia de **mareo por movimiento** inducido visualmente. La acupresión en PC-6 redujo significativamente la incidencia de las náuseas y la actividad bioeléctrica gástrica anormal. **Hu y cols., Aviat Space Environ Med 1995.**

Un ensayo chino controlado, aleatorizado y prospectivo (n = 40) investigó el efecto de la acupuntura en **PC-6, IG-4, E-36** y **R-4** en la regulación de la función inmunitaria celular en pacientes con **tumores malignos.** Se produjo un aumento altamente significativo en los niveles de CD3+ y CD4+, un aumento en la proporción CD4+/CD8+, un nivel de endorfinas superior y un descenso en el nivel de receptor soluble de interleucina 2 (SIL-2R). **Wu, Zhen Cy Yan Jiu 1995.**

Un ensayo británico controlado, aleatorizado y prospectivo (n = 46) investigó el efecto de la acupresión en **PC-6** en **náuseas y vómitos** después de **laparoscopia** para **cirugía ginecológica** y la necesidad de terapia antiemética. Se produjo una reducción significativa en las solicitudes de terapia antiemética en el grupo de acupuntura en PC-6. **Allen y cols., Anaesth Intensive Care 1994.**

Un ensayo por pares prospectivo chino (n = 40) investigó el efecto de la electroacupuntura (EA) en **PC-6** durante diferentes horas del día (hora *chen*: 7-9 de la mañana, hora *xu*: 7-9 de la noche) sobre la función ventricular izquierda (FVI) en pacientes con **cardiopatía coronaria.** La EA realizada en hora *chen* mejoró la FVI, mientras que la EA administrada en las mismas condiciones durante la hora *xi* llevó a un deterioro de la FVI. **Li y cols., J Tradit Chin Med 1994.**

Un estudio de casos prospectivo británico (n = 27) comunica que llevar una muñequera especial redujo las **náuseas y vómitos relacionados con el embarazo** en más del 50%. **Stainton y cols., Health Care Women Int 1994.**

Un ensayo estadounidense controlado por simulación en simple ciego, aleatorizado y prospectivo (n = 60) investigó el efecto de la acupresión en **PC-6** en **náuseas y vómitos relacionados con el embarazo.** Se produjo un descenso significativo de las náuseas en el grupo de acupresión en PC-6. La incidencia de los vómitos no difirió del grupo de control de simulación. **Belluomini y cols., Obstet Gynecol 1994.**

Un ensayo alemán controlado por placebo en simple ciego, aleatorizado y prospectivo (n = 60) investigó el efecto de la acupresión en **PC-6** en **náuseas** en pacientes sometidos a **operaciones ginecológicas de larga duración** (6-8 h). Las náuseas se redu-

jeron de un 53% en el grupo placebo a un 23% en el grupo de acupresión. **Gieron y cols., Anaesthesist 1993.**

Un ensayo chino controlado por placebo en simple ciego, aleatorizado y prospectivo ($n = 15$) investigó el efecto de la acupuntura en **PC-6, C-7** y **C-3** en la frecuencia y duración de la **angina de pecho** durante el ejercicio. Los grupos de control recibieron acupuntura simulada o ausencia de tratamiento. En el grupo verdadero, el ataque de angina se produjo significativamente más tarde y la duración del ataque después de interrumpir el ejercicio fue significativamente más corta que en los grupos de control. **Zhou y cols., Zhongguo Zhong Xi Yi Jie He Za Zhi 1993.**

Un ensayo taiwanés controlado, aleatorizado y prospectivo ($n = 120$) investigó el efecto de inyección en el acupunto **PC-6** con 0,2 mL de glucosa en agua al 50% en comparación con la inyección intravenosa de 20 microgramos/kg de droperidol para la prevención de **vómitos después de laparoscopia ginecológica.** Un grupo de comparación no controlado no recibió ningún tratamiento. La incidencia de los vómitos se redujo significativamente en el grupo PC-6 y el grupo de droperidol. **Yang y cols., Acta Anaesthesiol Scand 1993.**

Un estudio cruzado italiano controlado por placebo y en doble ciego, aleatorizado y prospectivo ($n = 60$) investigó el efecto de acupresión unilateral y bilateral en **PC-6** para el tratamiento de **mareos matutinos** en comparación con acupresión en un punto simulado. En comparación con el grupo placebo, la acupresión unilateral y la bilateral en PC-6 redujeron significativamente la frecuencia del mareo matutino del 60% al 30%. **De Aloysio y cols., Obstet Gynecol 1992.**

Un ensayo estadounidense «n de 1» investigó el efecto de muñequeras en **PC-6** en **náuseas y vómitos en pacientes en centros de mayores** ($n = 6$). No se produjeron diferencias significativas entre el grupo verdadero, el grupo placebo y el grupo sin muñequeras. **Brown y cols., Am J Hosp Palliat Care 1992.**

Un ensayo canadiense controlado en doble ciego, aleatorizado y prospectivo ($n = 90$) investigó el efecto de la acupuntura en **PC-6,** administrada después de la inducción de anestesia, sobre la frecuencia de **náuseas y vómitos después de cirugía por estrabismo en niños.** El grupo de control recibió droperidol. No se produjeron diferencias significativas entre los dos grupos. **Yentis y cols., Can J Anaesth 1992.**

Un ensayo canadiense controlado en simple ciego, aleatorizado y prospectivo ($n = 45$) investigó el efecto de la acupuntura en **PC-6** administrada después de la inducción de anestesia en la frecuencia de **náuseas y vómitos después de amigdalectomía en niños.** No se produjeron diferencias significativas entre el grupo verdadero y el grupo de control no tratado. **Yentis y cols., Br J Anaesth 1991.**

Un ensayo estadounidense controlado en doble ciego, aleatorizado y prospectivo ($n = 66$) investigó el efecto de la acupuntura en **PC-6** administrada después de inducción de anestesia en la frecuencia de **náuseas y vómitos después de cirugía por estrabismo en niños.** No se produjeron diferencias significativas entre el grupo de tratamiento y el grupo placebo. **Lewis y cols., Br J Anaesth 1991.**

Un estudio de casos irlandés ($n = 100$) comunica que la ENET en **PC-6** redujo las **náuseas inducidas por quimioterapia** en el 75%. **Dundee y cols., J R Soc Med 1991.**

Un estudio cruzado sueco controlado, aleatorizado y prospectivo ($n = 21$) investigó el efecto de la acupuntura en **PC-6, C-5, V-15, V-20** y **E-36** en la frecuencia de la **angina de pecho** (AP) y el funcionamiento antes del dolor en el ejercicio en pacientes con cardiopatía coronaria. La frecuencia de ataques de AP se redujo de 11 a 6 ataques por semana. Así, el funcionamiento antes del inicio del dolor en el ejercicio aumentó de forma significativa de 82W a 94W. **Richter y cols., Eur Heart J 1991.**

Un ensayo chino controlado no en ciego, aleatorizado y prospectivo ($n = 64$) investigó el efecto de una inyección salina normal de 3 mL en **PC-6** en la incidencia de **vómitos postoperatorios.** En comparación con el grupo de control, los vómitos se redujeron significativamente (2 frente a 10 pacientes) en el grupo de tratamiento. **Shyr y cols., Ma Zui Xue Za Zhi 1990.**

Un ensayo experimental británico controlado, aleatorizado y prospectivo ($n = 18$) comparó la eficacia de vendas de acupresión en **PC-6** en el **mareo por movimiento** con un placebo y 0,6 mg de escopolamina. Sólo los sujetos que tomaron escopolamina mostraron un aumento significativo en la tolerancia a una prueba de movimiento acoplada cruzada nauseogénica de laboratorio. **Bruce y cols., Aviat Space Environ Med 1990.**

Un ensayo taiwanés controlado, aleatorizado y prospectivo ($n = 100$) comparó el efecto de la electroacupuntura (EA) y ENET en **PC-6** en **náuseas y vómitos después de laparoscopia.** En comparación con el grupo de control (44%), las náuseas se redujeron significativamente en EA y el grupo de perclorperacina (12% cada uno), pero no en el grupo de la ENET (36%). **Ho y cols., Anaesthesia 1990.**

Un ensayo británico controlado, aleatorizado y prospectivo ($n = 162$) comparó el efecto de vendas de acupresión en **PC-6** en **náuseas y vómitos postoperatorios** en la sala de reanimación con tratamiento antiemético convencional. La acupresión en PC-6 redujo significativamente la intensidad de las náuseas. La reducción en la necesidad de antieméticos y en la incidencia de vómitos no fue estadísticamente significativa. **Barsoum y cols., J R Soc Med 1990.**

Un ensayo chino controlado, aleatorizado y prospectivo ($n = 40$) comparó el efecto de la electroacupuntura (EA) en **IG-4** y **PC-6** en **analgesia** intraoperatoria en pacientes sometidos a **tiroidectomía** con bloqueo del plexo cervical superficial. No se produjeron diferencias significativas entre los dos grupos. **Ouyang y cols., Zhen Ci Yan Jiu 1990.**

Un ensayo irlandés controlado por simulación en simple ciego, aleatorizado y prospectivo investigó el efecto de la electroacupuntura y la acupuntura en **PC-6** en la frecuencia de **náuseas y vómitos después de cirugía ginecológica menor** en comparación con acupuntura simulada. La frecuencia de las náuseas y vómitos se redujo significativamente en el grupo de sólo PC-6. **Dundee y cols., Br J Anaesth 1989.**

Un estudio cruzado estadounidense controlado, aleatorizado y prospectivo ($n = 16$) investigó la eficacia de las muñequeras de acupresión en **PC-6** en **mareo matutino.** El uso de muñequeras de acupresión alivió significativamente el mareo matutino y redujo también significativamente la ansiedad, la depresión y la disfunción de conducta. **Hyde, J Nurse Midwifery 1989.**

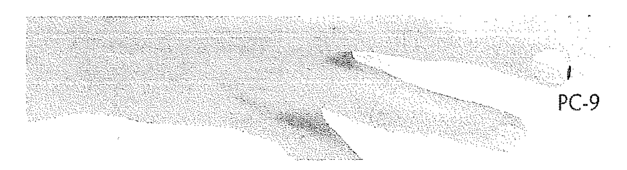
Un estudio cruzado irlandés controlado por simulación, aleatorizado y prospectivo ($n = 10$) investigó el efecto de la electroacu-

puntura en **PC-6** en **náuseas inducidas por quimioterapia**. En el grupo verdadero, el mareo estuvo completamente ausente o se redujo considerablemente en el 97% de los pacientes y no se encontraron efectos secundarios. El mismo equipo de investigación confirmó estos resultados en un estudio de casos a gran escala (*n* = 105). **Dundee y cols., J R Soc Med 1988.**

Un ensayo irlandés controlado por simulación, aleatorizado y prospectivo (*n* = 350) comparó el efecto de la acupresión en PC-6 en **mareo matutino** con respecto a acupresión simulada y un grupo de control. Sólo la acupresión en PC-6 alivió significativamente los síntomas del mareo matutino. **Dundee y cols., J R Soc Med 1988.**

Un ensayo controlado por placebo, aleatorizado y prospectivo (*n* = 75) investigó el efecto de la acupuntura en **PC-6** en **náuseas y vómitos después de cirugía ginecológica menor.** La acupuntura en PC-6 redujo significativamente las náuseas y los vómitos. **Dundee y cols., Br Med J (Clin Res Ed) 1986.**

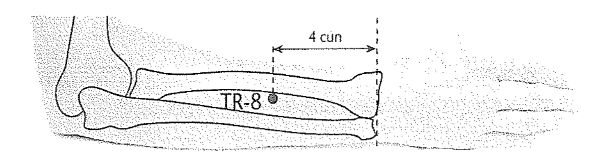
PC-8 → PC-6; P-10.



PC-9 Un estudio de casos chino a gran escala (*n* = 100) describe el efecto positivo de **PC-9** en **llanto nocturno mórbido infantil** en niños por lo demás sanos. **Zhao, J Tradit Chin Med 2002.**

Meridiano del Triple Recalentador

TR-5 → PC-6; IG-4; IG-2; IG-10.



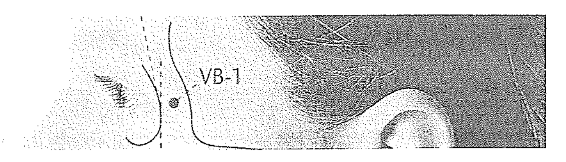
TR-8 La acupuntura en **TR-8** y **Du-15** activa áreas importantes para la **generación del habla** en la circunvolución frontal inferior derecha, pero no en la circunvolución frontal inferior izquierda. **Li y cols., Hum Brain Mapp 2003.**

Un estudio de casos ruso comunica los efectos positivos de la acupuntura en **TR-8, TR-9, E-20, E-36, VB-14** y **Du-20** en 66 pacientes con **úlcera duodenal** acompañada de cambios aparentes en las correlaciones psicovegetativas. **Kravtsova y cols., Vopr Kurortol Fizioter Lech Fiz Kult 1994.**

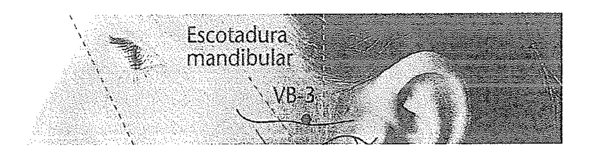
TR-9 → TR-8.

TR-18 → PC-6.

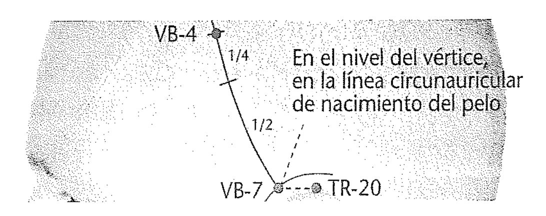
Meridiano de la Vesícula Biliar



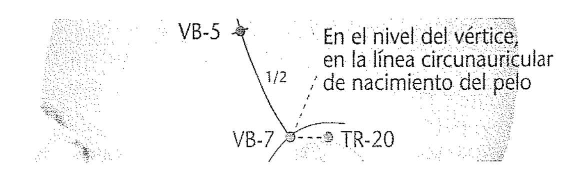
VB-1 Un estudio de casos italiano antiguo comunica el éxito de la aplicación de **VB-1** para **abstinencia de heroína** en nueve heroinómanos varones. Después de seis meses, el 66% de estos pacientes se clasificó como abstinente. Aparte de las reservas sobre metodología de un ensayo de tan pequeña escala, la medicación acompañante también plantea problemas para la evaluación del efecto de los tratamientos de acupuntura. **Cocchi y cols., Minerva Med 1979.**



VB-3 Un estudio cruzado experimental estadounidense en doble ciego, aleatorizado y prospectivo (*n* = 20) investigó el efecto de la ENET en **VB-3** en la **necesidad de anestésico** (desflurano) para prevenir movimientos voluntarios de las extremidades como respuesta a estimulación eléctrica perjudicial. En comparación con el grupo placebo, la aplicación bilateral de la ENET en VB-3 redujo significativamente la necesidad de desflurano en un 11%. **Greif y cols., Anesthesiology 2002.**



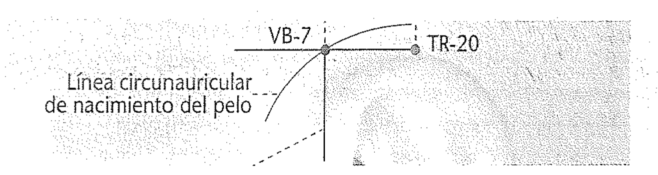
VB-4 Después de la inducción de un **infarto cerebral isquémico** por oclusión de la arteria cerebral media en ratas, los animales tratados con electroacupuntura (EA) en **VB-4, VB-5, VB-6** y **VB-7** mostraron una recuperación significativamente más rápida que los animales del grupo de control no tratados o del grupo tratado con EA en **Du-20** y **Du-26.** El volumen de los infartos se redujo significativamente en los grupos tratados con EA. Los autores exponen la producción inducida por acupuntura de factor de crecimiento endotelial vascular (FCEV) en astrocitos de la zona periinfartada como un factor causal. **Wang y cols., Neurol Res 2003.**



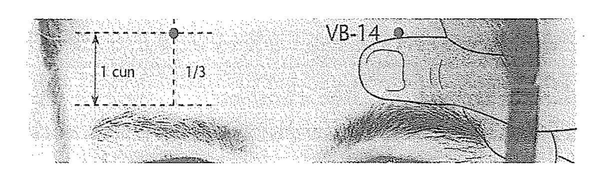
VB-5 → VB-4; E-8.

Un estudio de casos chino recomienda una técnica de punción especial (de **VB-5** o **Ex-CaCu-5** a **VB-8**) para el tratamiento de **migraña. Gan y cols., J Tradit Chin Med 1996.**

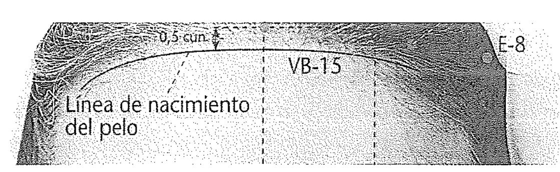
VB-6 → V-7; VB-4.



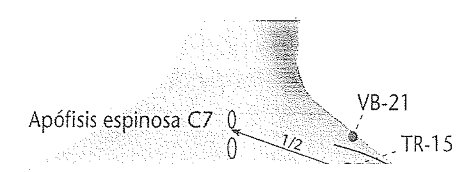
VB-7 → VB-4.
Un estudio de casos chino a gran escala (n = 500) informa del éxito de la aplicación de acupuntura en **VB-7** en el tratamiento de **hemiplejía** después de apoplejía. **Sun y cols., J Tradit Chin Med 1985.**
VB-8 → VB-5.
VB-11 → E-8.



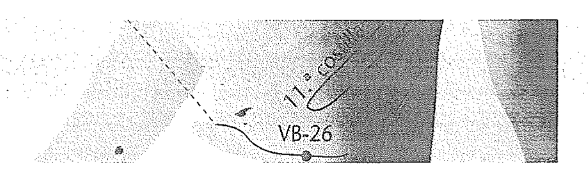
VB-14 → TR-8; E-8; H-3.
Un estudio de casos comunica que 63 pacientes con **parálisis facial** fueron tratados con acupuntura en **VB-14, V-1, E-2, IG-20, E-4, E-6** y **E-18** más puntos auxiliares según el patrón de MTC subyacente. Justo más de la mitad de los pacientes se curaron y todos excepto uno mostraron una acusada mejoría. **Liu y cols., Zhen Ci Yan Jiu 1992.**



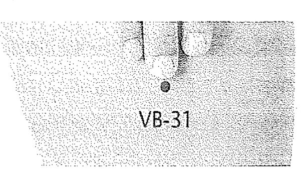
VB-15 Un ensayo de comparación de grupos no aleatorizado y no controlado investigó el efecto de la acupuntura en la **diarrea infantil.** El Grupo 1 recibió acupuntura en el cuero cabelludo (según Yamamoto) con puntos en la línea 3 empezando en **VB-15;** el Grupo 2 recibió acupuntura corporal, y el Grupo III fue tratado con antibióticos. El Grupo 1 mostró los mejores resultados, seguido por el Grupo II y el Grupo III, con resultados en el Grupo I y II significativamente mejores que en el Grupo III. Sin embargo, aparte de algunos fallos metodológicos, los autores no parecían haber conseguido una comprensión muy firme de su materia de estudio: aunque usaron los puntos correctos para la indicación correcta, se refieren a la línea 3 como línea 2 y a VB-15 como V-15. **Lin y cols., J Tradit Chin Med 1993.**
VB-20 → E-8; H-3; ID-18; IG-15.



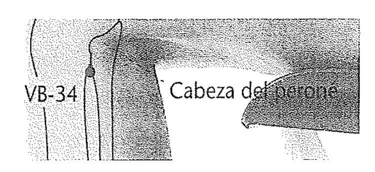
VB-21 → IG-15.
Un estudio de casos chino comunica el éxito del tratamiento de **acalasia del cardias** con acupuntura en **VB-21. Shi y cols., J Tradit Chin Med 1994.**
VB-24 → H-14.



VB-26 Un ensayo de comparación de grupos prospectivo anterior investigó el **efecto analgésico** de la electroacupuntura (EA) en **VB-26, E-36, B-6** y **C-7** en pacientes que se sometieron a histerectomía mediante incisión subumbilical en la línea media. La EA durante 40 minutos tuvo el mismo efecto analgésico que 30 mg de pentazocina. Sin embargo, en contraste con la pentazocina, la EA también mejoró la capacidad vital del pulmón durante 3-4 horas después del tratamiento. **Facco y cols., Am J Chin Med 1981.**
VB-30 → IG-12; IG-15.



VB-31 → IG-4.
Tres publicaciones de un equipo de investigación canadiense dirigido por Romita demostraron que la electroacupuntura (EA) en **VB-31, E-32** y **E-36** produjo una inhibición más pronunciada del **reflejo de retirada de la cola por nocicepción** que la acupuntura clásica en ratas ligeramente anestesiadas. **Romita y cols., Brain Res 1997, Romita y cols., Brain Res Bull 1997, Romita y cols., Brain Res 1996.**



VB-34 → V-10; Du-20; E-36; IG-4; IG-15.
Un ensayo experimental coreano controlado por placebo aleatorizado y prospectivo (n = 10) investigó el efecto de la acupuntura en **VB-34** en actividades de la corteza motora según se evidencia por **RMf.** Durante la acupuntura se activaron las áreas sensorimotoras bilaterales BA 3, 4, 6 y 7, para ofrecer una base para investigaciones futuras en relación con intervenciones terapéuticas en pacientes de **accidentes cerebrovasculares. Jeun y cols., Am J Chin Med 2005.**
Un ensayo chino controlado, aleatorizado y prospectivo (n = 20) investigó la eficacia de la electroacupuntura (EA) en **VB-34** y **E-38** en **epicondilitis lateral (codo de tenis)** en comparación con acupuntura manual en los mismos puntos. Después de seis tratamientos durante un período de dos semanas, el grupo de la EA mostró resultados significativamente mejores en relación con el alivio del dolor (escala analógica visual del Dolor) y la fuerza de asimiento manual sin dolor (ASD). **Tsui y cols., Acupunct Electrother 2002.**
Un ensayo experimental británico en doble ciego, controlado por simulación, aleatorizado y prospectivo (n = 240) investigó el

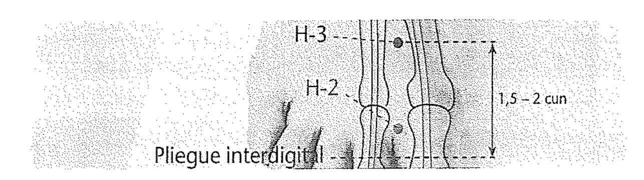
efecto de la estimulación nerviosa eléctrica transcutánea (ENET) en **VB-34** en **umbrales de dolor** mecánico. La estimulación de alta intensidad y baja frecuencia demostró tener un efecto analgésico importante que se mantuvo después de la estimulación. **Chesterton y cols., Pain 2002.**

VB-37 → PC-2; PC-5; IG-15.

VB-38 → PC-5.

VB-39 → H-3.

VB-40 → H-3.

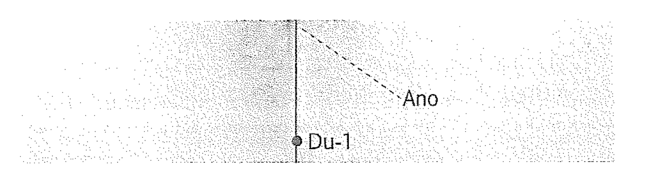


VB-43 Un ensayo austríaco en simple ciego controlado por placebo, aleatorizado y prospectivo investigó el efecto de acupuntura láser en **VB-43** en activaciones cerebrales cortical y subcortical según se evidencia por **RMf.** Sólo la acupuntura láser verdadera condujo a activaciones ipsolaterales dentro del tálamo, el núcleo subtalámico, el *nucleus ruber,* el tronco del encéfalo y las áreas de Brodmann 40 y 22. **Siedentopf y cols., Laser Med Sci 2005.**

Un estudio puramente descriptivo investigó el efecto de **VB-43** e **IG-4** en **potenciales somatosensoriales evocados.** Se prestó especial atención al efecto de la sensación *deqi.* **Wu y cols., Zhen Ci Yan Jiu 1993.**

Meridiano del Hígado

H-1 → B-1.



H-3 → Du-20; V-60; IG-4; IG-15; B-6.

En un ensayo experimental en simple ciego chino-alemán, la acupuntura en **H-3** y **VB-40** dio como resultado la activación de las áreas corticales somatosensoriales secundarias, las áreas frontales, el lado derecho del tálamo y el lado izquierdo del cerebelo. Los puntos simulados no tuvieron efecto. **Fang y cols., Neuroradiology 2004.**

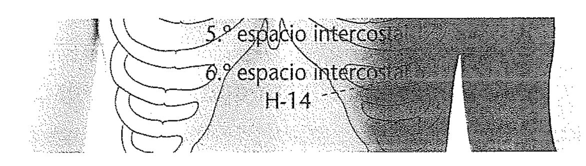
Un ensayo italiano de comparación por grupos, aleatorizado, prospectivo y abierto investigó el efecto de la acupuntura, la acupuntura láser y ENET en **H-3, B-6, IG-4, VB-20, Du-20** y **Ex-CaCu-5** en **migrañas transformadas.** El número de días con cefalea al mes se redujo significativamente durante el tratamiento en todos los grupos. La acupuntura demostró la mejor eficacia con el tiempo. **Allais y cols., Neurol Sci 2003.**

Un ensayo italiano no en ciego, controlado, aleatorizado y prospectivo (n = 160) investigó la eficacia de la acupuntura en **H-3, B-6, E-36, Ren-12, IG-4, PC-6, VB-20, VB-14, Ex-CaCu-5** y **Du-20** en **ataques de migraña** sin aura en comparación con flunaricina. El número de ataques después de dos y cuatro meses de terapia fue significativamente menor en el grupo de acupuntura que en el grupo de flunaricina, y el consumo de analgésicos fue también significativamente menor en el grupo de acupuntura. La intensidad del dolor se redujo significativamente sólo mediante tratamiento de acupuntura. **Allais y cols., Headache 2002.**

Un estudio cruzado británico controlado por placebo, aleatorizado y prospectivo (n = 56) investigó el efecto de **H-3** en **artritis reumatoide (AR).** No se produjeron cambios significativos entre el grupo de tratamiento y el de placebo. El tratamiento de un único punto para una dolencia como AR es infrecuente. **David y cols., Rheumatology (Oxford) 1999.**

Un ensayo estadounidense en simple ciego, controlado por simulación, aleatorizado y prospectivo (n = 10) investigó el efecto de la electroacupuntura (EA) en **H-3, E-36** e **IG-11** en la reducción de la presión sanguínea diastólica en personas hipertensas. En comparación con el grupo de simulación, la presión sanguínea diastólica mostró un descenso significativo en el grupo EA. **Williams y cols., Phys Ther 1991.**

H-13 → Du-20.



H-14 Un ensayo chino no en ciego, controlado, no aleatorizado y prospectivo (n = 56 más grupo de control) investigó el efecto de inyecciones de agua en **H-14, VB-24** y **Ren-14** en dolor por cólico biliar. El dolor desapareció en el 57% de los casos y mostró una mejoría en el 39% adicional. Este resultado es significativamente mejor en comparación con el grupo de control que recibió tratamiento convencional. **Jiang y cols., J Tradit Chin Med 1995.**

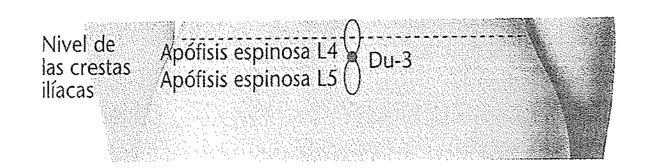
Du mai (meridiano de gobierno)

Du-1 Un ensayo de comparación de grupos controlado y prospectivo en **siembras posparto hipogalácticas** (n = 42) mostró que la apiterapia (acupuntura con veneno de abeja) en **Du-1** y **E-18** era superior al tratamiento con fármacos convencionales. **Choi y cols., J Vet Sci 2001.**

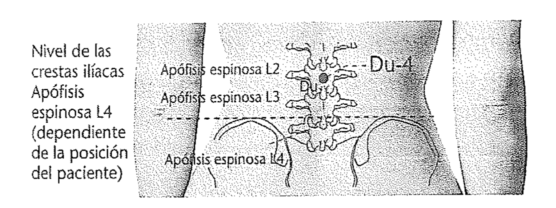
Un experimento con animales de comparación de grupos, controlado y prospectivo mostró que la apiterapia en **Du-1** y **E-5** en lechones con **diarrea** predestete (n = 91) es tan eficaz como el tratamiento convencional con fármacos. **Choi y cols., Am J Chin Med 2003.**

En un ensayo de comparación de grupos, controlado y prospectivo anterior en lechones (n = 44) con diarrea **enteropatogénica por *Escherichia coli,*** la acupuntura tradicional en **Du-1, E-36, V-20, Ren-12** y **E-25** produjo los mejores resultados en comparación con los grupos tratados con electroacupuntura o antibió-

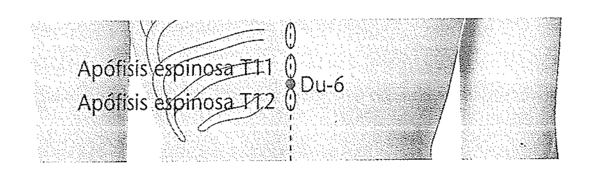
ticos. Existían demasiados grupos dado el número de casos. **Hwang y cols., Am J Vet Res 1988.**
Varios experimentos con animales investigaron el efecto de la acupuntura en la señalización y modulación del dolor. La acupuntura en **Du-1** y **Du-2** inhibió la reacción en **estímulos experimentales de dolor. Bing y cols., Neuroscience 1991, Xu y cols., Zhen Ci Yan Jiu 1989, Xu y cols., Zhen Ci Yan Jiu 1989.**
Du-2 → Du-1.



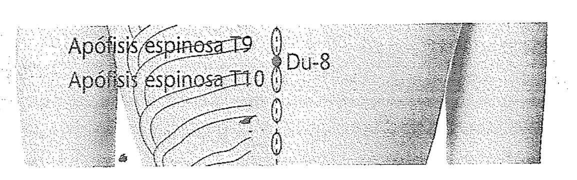
Du-3 Ratas tratadas con electroacupuntura en **Du-3, V-54** y **V-60** 15 minutos después de una **lesión en la médula espinal** estandarizada en T8 mostraron una acusada mejoría (en morfología y funcionamiento) tres días postoperatorios en comparación con ratas no tratadas con acupuntura. Sin embargo, ninguno de los efectos beneficiosos se produjo en ratas a las que se proporcionó tratamiento de acupuntura 24 horas después de la lesión en la médula espinal. **Politis y cols., Acupunct Electrother Res 1990.**



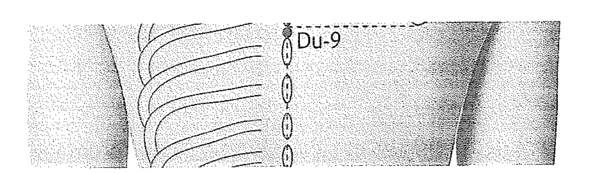
Du-4 Un ensayo turco de comparación de grupos controlado no en ciego, aleatorizado y prospectivo ($n = 24$) investigó la eficacia de la acupresión en **Du-4, Du-15, Du-20, V-23, V-28, V-32, C-7, C-9, E-36, B-4, B-6, B-12, Ren-2, Ren-3, Ren-6, R-3** y **R-5** en **enuresis** en comparación con oxibutinina suministrada al grupo de control. La acupresión fue administrada a 12 pacientes por los padres. Aunque los tratamientos en ambos grupos tuvieron éxito, la recuperación completa fue significativamente superior en el grupo de acupresión (83,3%) en comparación con el grupo de control (58,3%). **Yuksek y cols., J Int Med Res 2003.**



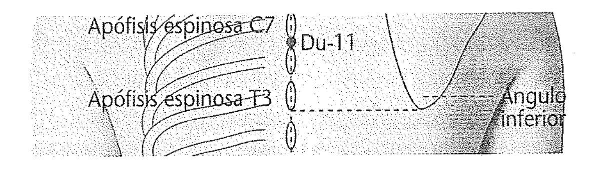
Du-6 Un estudio de casos chino antiguo comunica la aplicación de **Du-6** para **anestesia por acupuntura en histerectomías.** Authors' Collective, Chin Med J (Eng) 1978.



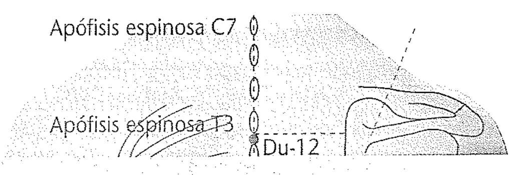
Du-8 Un experimento en ratas apoya el efecto de **Du-8** en **convulsiones** (por liberación de melatonina) y en **infarto cerebral** (reducción del volumen del infarto cerebral debido a la liberación de taurina y la disminución de aspartamo). **Chao y cols., Acupunct Electrother Res 2001, Zhao y cols., Acupunct Electrother Res 1997, Yin y cols., Zhen Ci Yan Jiu 1994.**



Du-9 El efecto de la electroacupuntura en **Du-9** fue investigado en 23 pacientes que sufrían **cardiopatía coronaria.** Los resultados mostraron una ligera dilatación de las arterias coronarias y un ligero descenso de la frecuencia del ritmo cardíaco (monitorizado por arteriografía coronaria). **Yan y cols., Zhongguo Zhong Xi Yi Jie He Za Zhi 1998.**
Dos estudios de casos chinos anteriores comunican el descenso de los síntomas en pacientes con **cardiopatía coronaria después de acupuntura o tuina** en **Du-9. Wang y cols., Zhong Xi Yi Jie He Za Zhi 1988, Wang y cols., Zhon Xi Yi Jie He Za Zhi 1987.**
Un estudio de casos chino comunica el éxito del tratamiento de **angina de pecho** mediante la implantación de un microdepresor en **Du-9. Wang y cols., Zhong Xi Yi Jie He Za Zhi 1988.**

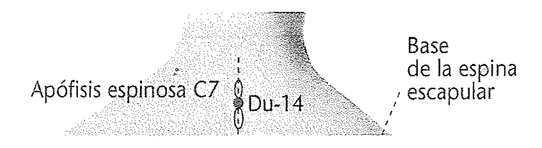


Du-11 La electroacupuntura en **Du-11** y **Du-16** antes, durante o después de una **isquemia transitoria** inducida experimentalmente en jerbos sugiere la influencia protectora de estos puntos. Parecen suprimir tanto la liberación de glutamato como la lesión de reperfusión como consecuencia de un episodio isquémico. **Pang y cols., Am J Chin Med 2003.**



Du-12 Un estudio de casos chino comunica que la acupuntura clásica en **Du-12, IG-10, V-11** e **ID-3** con sensación *deqi* en la dirección del trastorno en 55 pacientes con **enfermedad de las**

vértebras cervicales y **capacidad de flujo sanguíneo cerebral deteriorada** condujo a una mejoría significativa de la capacidad del flujo sanguíneo. **Qie y cols., Zhong Xi Yi Jie He Za Zhi 1991.**



Du-14 → IG-4; E-8; E-36.

Un ensayo experimental chino (n = 40) investigó el efecto de la acupuntura en **Du-14** y **PC-6** en rendimiento en la conducción durante una prueba de simulador de conducción de tres horas. El grupo de acupuntura mostró un rendimiento de conducción significativamente mejor y un descenso en la **fatiga de la conducción**, en comparación con el grupo de control no tratado. **Li y cols., Accid Anal Prev 2004.**

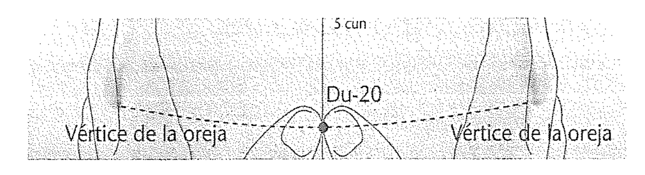
Un ensayo chino no en ciego, controlado, aleatorizado y prospectivo (n = 40) investigó el efecto de la acupuntura en **Du-4** y **PC-6** en la frecuencia cardíaca y el rendimiento en la conducción durante una prueba de simulador de conducción de tres horas. El grupo de acupuntura mostró un descenso significativo en la **activación del sistema nervioso simpático** y un aumento en la **actividad parasimpática** en comparación con el grupo de control no tratado. **Li y cols., Eur J Appl Physiol 2003.**

Un estudio de casos retrospectivo chino (n = 25) investigó el efecto de la ventosa en **Du-14, V-13, V-20** y **V-23** en **asma bronquial** a la vez que se reducía la administración oral de cortisona. El autor informa de que el 56% de los pacientes mostró una mejoría acusada después de 30 tratamientos. **Hu, J Tradit Chin Med 1998.**

Un estudio de casos prospectivo chino (n = 50) comunica el éxito del tratamiento de **rinitis alérgica perenne** mediante la aplicación de extracto de *Cantharides* al 10% en **Du-14** y **PC-6**. Los resultados mostraron un índice de eficacia del 88%. La prueba de provocación de la mucosa nasal alérgica del grupo tratado mejoró después del tratamiento, el número de eosinófilos y basófilos en la secreción nasal disminuyó y la IgE total en suero también se redujo significativamente. **Tang y cols., Zhongguo Zhong Xi Yi Jie He Za Zhi 1995.**

Du-15 → TR-8; Du-4.

Du-16 → Du-11.



Du-20 → TR-8; VB-4; E-8; Du-4; H-3; C-7; IG-4.

Un ensayo chino de comparación de grupos en simple ciego, controlado, aleatorizado y prospectivo (n = 50) investigó el efecto de un protocolo de acupuntura estandarizado, utilizado solo o acompañado de punción de **Du-20, Du-26** y **C-7** (en solitario o en combinación) sobre **demencia vascular** en pacientes hemipléjicos. Se observaron los síntomas clínicos y se usaron escalas como EDH-R, AVD y un cuestionario de actividades funcionales (CAF) para la valoración. El grupo tratado adicionalmente con **Du-20** y **C-7** mostró una acusada mejoría en la memoria, la orientación y la reacción. Al mismo tiempo, la rigidez mental y el trance disminuyeron. **Du-20** en solitario mejoró la comprensión, el cálculo y la adaptación social, mientras **Du-26** resultó útil para tratar el retraso mental, la incapacidad de realizar las actividades cotidianas, el trance y el déficit de memoria. La combinación de los tres puntos demostró en conjunto los mejores resultados en la mejora de la inteligencia y la adaptación social. El diseño concreto de este ensayo, en combinación con un protocolo estándar usado en ambos grupos con los puntos realmente pertinentes en el grupo verdadero, presenta un modelo interesante para eliminar problemas persistentes relativos a los métodos placebo y en ciego. Sin embargo, en este ensayo en particular el número de participantes (5 grupos de 10 personas) fue demasiado bajo para determinar si los resultados eran estadísticamente significativos. **Lai y Huang, Chin J Integr Med 2005.**

Un ensayo alemán, controlado, comparado por pares, no en ciego y prospectivo (n = 121 mujeres embarazadas entre 30 y 39 semanas de gestación) investigó el efecto de la acupuntura en **Du-20** y **E-36** sobre **parámetros cardiotocográficos fetales y maternos y circulación materna.** La principal diferencia fue un aumento transitorio de la valoración de Fisher en el grupo de tratamiento en comparación con el grupo de control, con un aumento persistente de la valoración de Fisher. **Scharf y cols., Z Geburtshilfe Neonatol 2003.**

Un ensayo croata controlado por placebo, aleatorizado y prospectivo (n = 57) investigó la eficacia de **Du-20, IG-4, Ren-3, Ren-4, Ren-6, VB-34, V-23, B-6** y **C-7** sobre **dismenorrea primaria** en comparación con acupuntura de placebo. Se observó a los sujetos durante un período de dos años. Después de un año, el 93,3% de los pacientes de acupuntura no tenían síntomas y/o no tomaban medicación, en comparación con sólo el 3,7% de los pacientes tratados con placebo. **Habek y cols., Gynakol Geburtshilfliche Rundsch 2003.**

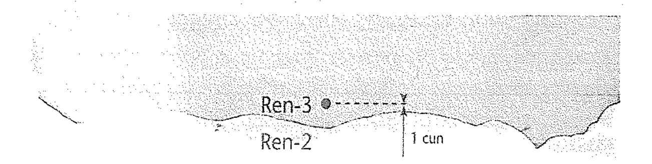
Un ensayo polaco no en ciego, controlado, aleatorizado y prospectivo (n = 69) investigó el efecto de la acupuntura en **Du-20, Ren-12, E-36, E-21, E-25, H-3, H-13, PC-6** y **C-7** además de una dieta baja en calorías en el tratamiento de obesidad (IMC aproximadamente 33 kg/m^2). Esta dieta consistía en la ingesta diaria de aproximadamente 1200-1500 kcal, que estaba unas 1000 kcal por debajo del requisito energético diario de los pacientes. El grupo de acupuntura mostró un resultado significativamente mejor después de sólo 12 tratamientos durante un período de 6 semanas. El peso corporal medio se redujo de 85,5 kg a 72,7 kg, mientras que sólo descendió a 77,1 kg en el grupo de dieta. **Wozniak y cols., Ginekol Pol 2003.**

Un ensayo alemán en doble ciego, controlado por placebo, aleatorizado y prospectivo (n = 56) investigó el efecto de la acupuntura en **Du-20, Ex-CaCu-6, C-7, PC-6** y **V-62** en el tratamiento de **depresión** y **ansiedad generalizada.** Los resultados se evaluaron usando cuestionarios. Después de 10 tratamientos, el grupo de acupuntura verdadera mostró una mejoría clínica significativamente mayor en comparación con el grupo placebo (61% frente a 21%). **Eich y cols., Fortschr Neurol Psychiatr 2000.**

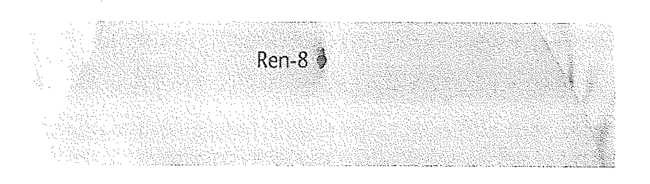
Du-26 → VB-4; Du-20.

Ren mai (vaso de la concepción)

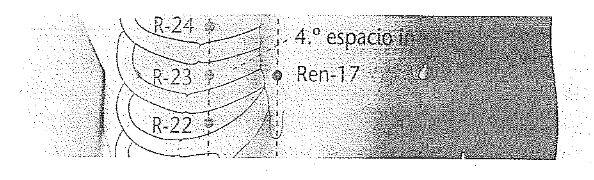
Ren-2 → Du-4.



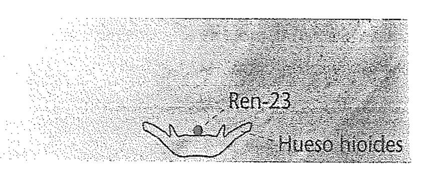
Ren-3 → Du-4; Du-20.
Un ensayo taiwanés controlado, aleatorizado y prospectivo (n = 60) investigó la influencia de la electroacupuntura (EA) en **Ren-3, Ren-4** y **V-32** en la **vejiga neurogénica de pacientes con daños en la médula espinal** en comparación con el programa convencional de entrenamiento de la vejiga recibido por el grupo de control. El grupo de acupuntura necesitó significativamente menos tiempo para alcanzar una evacuación equilibrada que el grupo de control (en promedio, 28 días menos). Los mejores resultados se alcanzaron en pacientes que recibieron acupuntura dentro de tres semanas después de la lesión (39 días menos). **Cheng y cols., Spinal Cord 1998.**
Ren-4 → Du-20; E-25; Ren-3.
Ren-6 → Du-4; Du-20; Ren-17.



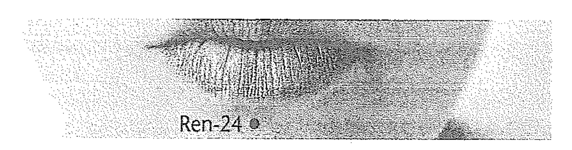
Ren-8 → PC-6.
Un ensayo chino no en ciego, controlado, aleatorizado y prospectivo (n = 56) investigó el efecto de la moxibustión en **Ren-8** además de quimioterapia para **carcinoma nasofaríngeo** (estadios III y IV). Se produjeron significativamente menos efectos tóxicos y secundarios en el grupo de moxibustión en comparación con el grupo de control. La tasa de supervivencia a los cinco años en los dos grupos fue del 50,0% y el 35,7%, respectivamente. **Chen y cols., Zhongguo Zhong Xi Yi Jie He Za Zhi 2000.**
Un ensayo chino controlado, aleatorizado y prospectivo (n = 140) investigó el efecto de aplicar una pomada tópica en **Ren-8** en **dolor epigástrico**. Los resultados en el grupo de tratamiento fueron significativamente mejores que en el grupo de control (94% frente a 53%). **Ba y cols., J Tradit Chin Med 1999.**
Ren-12 → IG-4; Du-1; Du-20; H-3; Ren-17.
Ren-13 → PC-6.
Ren-14 → H-14.



Ren-17 Un ensayo chino controlado, aleatorizado y prospectivo (n = 60) investigó el efecto de **Ren-17, Ren-12, Ren-6, E-36** y **B-10** en los síntomas de **demencia vascular** en comparación con el tratamiento convencional. Tanto la acupuntura como el tratamiento convencional demostraron un aumento altamente significativo de valores de MEEM, EDH-R y AVD. Sin embargo, los resultados del grupo de acupuntura fueron estadísticamente más significativos en términos de MEEM, EDH-R y el índice total de eficacia (80% frente a 47%). **Yu y cols., Neurol Res 2006.**

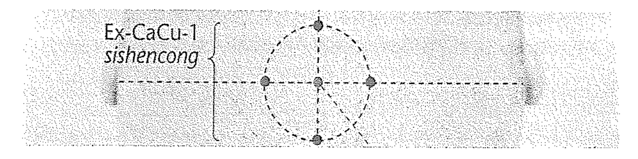


Ren-23 Un estudio de casos retrospectivo chino (n = 120) comunica el éxito del tratamiento de **parálisis seudobulbar** con acupuntura en **Ren-23** y **P-5**. **Wang y cols., J Tradit Chin Med 1998.**

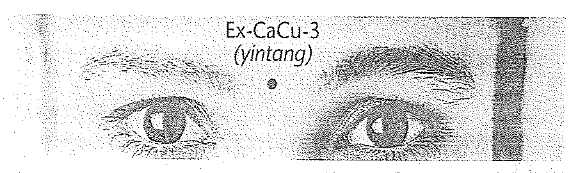


Ren-24 Un ensayo alemán controlado, en simple ciego y prospectivo (n = 41) comunica que la acupuntura en **Ren-24** redujo significativamente la gravedad del **reflejo nauseoso** durante ecocardiografía transesofágica en comparación con acupuntura en un punto simulado. **Rosier y cols., J Altern Complement Med 2003.**

Puntos adicionales

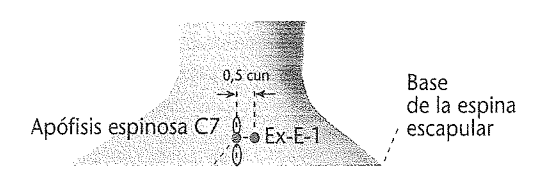


Ex-CaCu-1 → V-7.
Un ensayo experimental taiwanés en simple ciego controlado por placebo, aleatorizado y prospectivo (n = 9) investigó el efecto de los puntos *sishencong* (**Ex-CaCu-1**) en la variación de la frecuencia del ritmo cardíaco. Los autores observaron un aumento en las actividades vagales, pero una supresión de la actividad simpática. **Wang y cols., Auton Neurosci 2002.**
Un estudio de casos chino (n = 51) comunica el éxito del tratamiento de **hipertireoisis** con acupuntura en Ex-CaCu-1. **Xie y cols., J Tradit Chin Med 1994.**

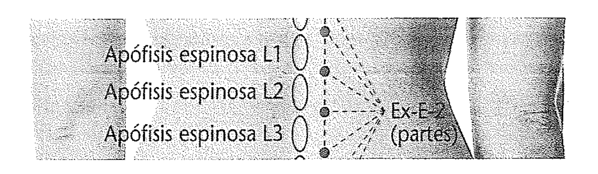


Ex-CaCu-3 Un estudio cruzado experimental austríaco en simple ciego, aleatorizado y prospectivo (n = 25) mostró que la acupuntura (pero no la acupuntura láser) en *yintang* monitorizada

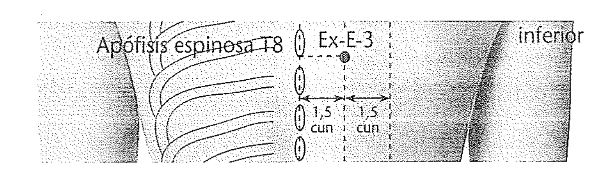
por EEG tenía un efecto sedante. La aplicación clínica de este punto, por ejemplo para **trastornos del sueño**, requiere más investigación. **Litscher y cols., Eur J Anaesthesiol 2004.**
Ex-CaCu-4 → ID-18; IG-4.
Ex-CaCu-5 → VB-5; H-3.
Ex-CaCu-6 → C-7; Du-20.



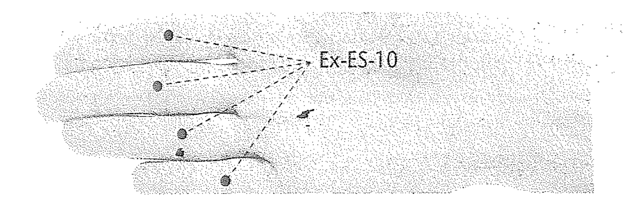
Ex-E-1 Un ensayo chino controlado, aleatorizado y prospectivo (n = 84) investigó el efecto de un emplasto de hierbas en **Ex-E-1, V-11, V-12, V-13** y **V-15** en **bronquitis crónica** en comparación con terapia de inyección intramuscular. En el grupo de emplasto, el índice efectivo total clínico fue del 93,2% inmediatamente después del curso de tratamiento y del 91,5% después de 18 meses (grupo de control; 80% y 80%). La radiografía de tórax demostró la eficacia del emplasto en un 40,7% y un 89,8% después de 18 meses (grupo de control: 20% y 76%). **Huo y cols., Zhongguo Zhong Xi Yi Jie He Za Zhi 2001.**



Ex-E-2 Un estudio de casos chino (n = 43) comunica los efectos positivos de tratar la **colitis ulcerosa** con acupuntura en **Ex-E-2,** así como la estimulación con agujas en flor de ciruelo en **V-22** y **V-25. Yue y Zhenhui, J Tradit Chin Med 2005.**
Un estudio de casos retrospectivo chino (n = 168) comunica el éxito del tratamiento de **ciática** con acupuntura en los puntos **Ex-E-2. Pei y cols., J Tradit Chin Med 1994.**



Ex-E-3 Un experimento en conejos diabéticos demostró que la electroacupuntura en **Ex-E-3** redujo los niveles de glucosa en plasma e inhibió la liberación de glucagón pancreático. El efecto se incrementó añadiendo **E-36.** Este último punto no produjo cambios significativos cuando se realizó punción en solitario. **Zeng y cols., Tradit Chin Med 2002.**
Ex-ES-9 → IG-4.



Ex-ES-10 Un estudio de casos describe el éxito del tratamiento de **hipo** con acupuntura en **Ex-ES-10. Qi, J Tradit Chin Med 1993.**
Ex-ES *(JIANNEILING)* → IG-15.
Ex-ES *(JIANQIAN)* → IG-4.
Ex-EI-4 → E-35.
Ex-ES *(ZHONGPING).*
Un estudio de casos retrospectivo chino (n = 115) comunica el éxito del tratamiento de **dolor de hombro y espalda** con acupuntura en ***zhongping.*** El punto *zhongping* está situado a medio camino entre E-36 y E-37. **Wang y cols., J Tradit Chin Med 1995.**

9.3 Resumen

Los datos presentados demuestran claramente que varias acciones de diversos puntos de acupuntura son indudablemente eficaces. Estos puntos (p. ej., PC-6) se sometieron a prueba con arreglo a los más altos estándares científicos, mediante comparación de la acupuntura estándar con la acupuntura profunda en puntos de no acupuntura (una metodología considerada como la mejor forma de placebo en acupuntura).
Esta prueba es aún más importante porque los resultados de los dos mayores ensayos de acupuntura hasta la fecha, ART (ensayos aleatorizados de acupuntura, según sus siglas en inglés) y GERAC (ensayo de acupuntura alemán), pueden haber dado la impresión de que, si bien la acupuntura es ciertamente eficaz, su efecto es independiente de la posición de los puntos de acupuntura. La hasta ahora no superada dimensión de estos ensayos y su diseño, sin duda inteligente y biomatemáticamente impecable (sobre todo de GERAC), contribuyen aún más a esta impresión. Debido a sus prescripciones de puntos flexibles y a su complejidad, estos estudios no se han incluido en el apartado 9.2.
¿Pero cuáles son los resultados básicos de estos ensayos? (hasta mayo de 2006: **Witt y cols., Lancet 2005; Linde y cols., JAMA 2005; Melchart y cols., Brit Med J 2005; Brinkhaus, Arch Intern Med 2006; Diener y cols., Lancet Neurol 2006).**
Para **gonartrosis** y **dolor de la parte inferior de la espalda,** la acupuntura tuvo resultados significativamente mejores que la lista de espera no tratada (ART) o que la terapia convencional (GERAC). Para **migraña,** la acupuntura es significativamente mejor que la lista de espera no tratada (ART), y los tratamientos con acupuntura durante sólo seis semanas tuvieron los mismos resultados que los tratamientos con medicina convencional durante seis meses (GERAC). Para **cefaleas tensionales,** la acupuntura proporcionó resultados significativamente mejores que la lista de espera (ART). No fue posible una comparación entre acupuntura y terapia convencional en el tratamiento de cefaleas tensionales dentro del marco de GERAC, ya que todos los pacientes salvo dos

rechazaron el tratamiento convencional estigmatizado con amitriptilina debido a la alta incidencia de efectos secundarios. Hasta ahora, los resultados no contienen ninguna sorpresa. Su importancia reside en la comparación entre acupuntura verdadera y placebo (acupuntura en puntos que no son de acupuntura).

Para el tratamiento de dolor en la parte inferior de la espalda, ambos estudios (GERAC y ART) no mostraron ventajas significativas con respecto a la acupuntura verdadera; el efecto de la acupuntura parece, por tanto, independiente de la posición de los puntos de acupuntura. Para el tratamiento de gonartrosis, el ensayo ART observó un efecto importante a corto plazo en favor de la acupuntura verdadera. Sin embargo, sin tratamientos consistentes el trastorno progresará, y los datos adicionales no muestran diferencias importantes entre la acupuntura verdadera y simulada. Los resultados del ensayo GERAC confirman los resultados significativos a corto plazo. Para el tratamiento de migrañas y cefaleas tensionales, los ensayos ART pertinentes no pudieron establecer una diferencia significativa entre acupuntura verdadera y placebo. El apartado de migraña del ensayo GERAC encontró un número significativamente reducido de días con cefalea en los análisis de subgrupos. En lo relativo a las cefaleas tensionales, hasta el momento los informes de GERAC muestran diferencias significativas en favor de la acupuntura verdadera.

¿Cómo podemos explicar los buenos resultados de la acupuntura placebo, en especial para el tratamiento del dolor en la parte inferior de la espalda? ¿Y cómo pueden explicarse las diferencias entre los resultados entre los ensayos ART y GERAC para gonartrosis, migrañas y cefaleas tensionales? ¿No son dichos ensayos, que están diseñados de acuerdo con los criterios recogidos en el apartado 9.1, muy fiables por la alta potencia de su diseño? La clave para las respuestas, además de los ya conocidos déficits de los ensayos GERAC (según los estándares internacionales, con sólo 140 horas, el estándar mínimo, de entrenamiento, y la elección cuestionable de puntos de acupuntura verdaderos y simulados) reside en la denominada «validez interna» de los datos recogidos. La validación externa, en especial de los ensayos GERAC, se efectuó de una manera ejemplar: los entrevistadores realizaron las preguntas por teléfono separadamente a los pacientes y a los médicos. Así se filtró un alto número de pacientes que habían recibido terapias adicionales no aceptables, lo que elevó la validez de los datos. Sin embargo, prácticamente no fue posible controlar la validez interna del ensayo. Con tratamientos llevados a cabo en centenares de clínicas, nadie podía controlar si se realizaba la punción en puntos verdaderos o simulados. Una peculiaridad de ambos ensayos sugiere que los médicos que trataban a los pacientes en el grupo placebo seleccionaron puntos de acupuntura verdaderos: en general, los médicos participantes no eran científicos de investigación, sino médicos de familia que, al tomar parte en el ensayo, pudieron suministrar a sus pacientes tratamientos sufragados por su seguro sanitario obligatorio, con lo que se aseguraron una parte de sus ingresos. Por tanto, la participación en los ensayos no sólo contribuyó a los ingresos de estos médicos, sino que también significaba que los ejecutores cruciales de los ensayos tenían objetivos en mente (satisfacción del paciente, ingresos personales) ajenos al ensayo en sí (es decir, la recogida de datos fiables en relación con la eficacia de la acupuntura). Estos objetivos en conflicto afectaron sobre todo a la acupuntura placebo, que tenía un potencial más alto de influir negativamente en la satisfacción del paciente y en los ingresos de los médicos participantes, lo cual no podía compensarse mediante un control de calidad externo a través de entrevistadores por teléfono. La parte de los ensayos GERAC que investigaba las cefaleas tensionales ofrece otra perspectiva interesante. Esta sección de los ensayos prohibió la punción de puntos situados en la cabeza, y es en este aspecto en el cual se desacredita con más frecuencia el protocolo de tratamiento (según el simposio de GERAC, RUB 15 de noviembre de 2005). Y fue exactamente en esta parte validada externamente donde GERAC observó diferencias significativas entre la acupuntura verdadera y placebo.

Una lección importante que ha de aprenderse de los ensayos ART y GERAC es que la dimensión y la adherencia a estándares biomatemáticos en solitario no garantizan la calidad. Si, en un ensayo por encima de un cierto tamaño, la recogida de datos se ve comprometida por intereses en conflicto de los impulsores del ensayo y los médicos que imparten los tratamientos, se producirá un efecto adverso considerable en la validez del estudio.

Las reservas anteriores deben conducir a una interpretación más bien prudente de los resultados de ensayos a gran escala como GERAC y ART.

Incluso procedimientos médicos convencionales, considerados como probados fuera de toda duda, fallaron recientemente de forma espectacular en ensayos controlados en doble ciego (**Moseley, N Engl Med 2002**), lo que significa que los esfuerzos por las pruebas científicas en relación con detalles específicos de la acupuntura se apreciarán desde una perspectiva diferente.

Apéndice

Notas al capítulo 1

1: El *yin yang sho yi mai jiu jing* (Tratado de Moxibustión de los Once Meridianos Yin Yang), un manuscrito encontrado en un enclave arqueológico de Mawangdui y fechado en el año 169 a. C., contiene una sencilla descripción del sistema de meridianos. En este manuscrito, los meridianos se refieren a regiones del cuerpo, más que a órganos internos. No se menciona en él el meridiano del Pericardio (*jueyin* de la mano), los meridianos no se dividen en tres Yin y tres Yang, ni tampoco se menciona el concepto de las Cinco Fases.
Según el capítulo 17 del *Ling Shu* y el capítulo 22 del *Nanjing*, los meridianos tienen un curso centrípeto, que se origina en los dedos de las manos y los pies. No representan un circuito cerrado. Asimismo, el capítulo 5 del *Ling Shu*, al describir las «raíces» y los «nudos» de los meridianos (→ 1.2.3), se basa en un modelo centrípeto.
En cambio, el capítulo 21 del *Su Wen* contiene referencias a las primeras fases conceptuales de la teoría de los meridianos, con la enumeración de categorías de meridianos:

- La parte posterior del cuerpo está gobernada por el *taiyang*.
- La parte anterior del cuerpo, por el *yangming*.
- La cara lateral, por el *shaoyang*.
- La cara medial, por el *taiyin*.

2: Los capítulos 10 y 15 del *Ling Shu* describen el sistema de meridianos como un circuito continuo en el orden P → IG → E, etc. Pero sólo textos posteriores como el *Shi Si Jing Fa Hui* («Comentario sobre los 14 Meridianos», 1341 d. C.) mencionan sistemáticamente el modelo de circulación, apuntado primero en el capítulo 15 del *Ling Shu*. «El Yang declina cuando el Yin aumenta», según Manaka y cols. (1995); esta afirmación de los clásicos no está en la raíz de la teoría posterior según la cual los meridianos Yin representan el flujo ascendente de Qi, que discurre desde los dedos de los pies al tronco y desde el tronco a los dedos de las manos. Más tarde se sugirió que los meridianos Yang representan el flujo descendente de Qi, que se desplaza desde los dedos de las manos a la cabeza y desde la cabeza a los dedos de los pies.

Bibliografía

Bing Wang (Nota original) 1997 Yellow Emperor's canon of internal medicine (Su Wen and Ling Shu), trad. Wu NL, Wu AL. China Science & Technology Press, Beijing

Birch S, Junko I 1994 Japanese acupuncture: a clinical guide. Paradigm Publications, Brookline MA

Bschaden J 2001 Shen-Akupunkturatlas. Springer, Berlin

Chen J 1999 Anatomical atlas of Chinese acupuncture points. Shandong Science and Technology Press China, Beijing

Cheng X (ed.) 1987 Chinese acupuncture and moxibustion. Foreign Languages Press, Beijing

Clavey S 2003 Fluid physiology and pathology in traditional Chinese medicine, 2nd edn. Churchill Livingstone, Edinburgh

Deadman P, Al-Khafaji M, Baker K 1998 A manual of acupuncture. Journal of Chinese Medicine Publications, East Sussex

Denmai S 2003 Finding effective acupuncture points. Eastland Press, Seattle, WA

Ellis A, Wiseman N 1989 Grasping the wind. Paradigm Publications, Brookline, MA

Ellis A, Wiseman N 1991 Fundamentals of Chinese acupuncture. Paradigm Publications, Brookline, MA

Flaws B 1998 Sticking to the point. Blue Poppy Press, Boulder, CO

Focks C 1998 Atlas Akupunktur. Urban & Fischer, Munich

Focks C, Hillenbrand N (eds) 2003 Leitfaden Chinesische Medizin. Urban & Fischer, Munich

Foen Tjoeng Li, Zhen Jiu Xue 1987–1988 Material de curso y notas.

Geng J 2001 Die erfolgreiche Punktkombination. Verlag für Ganzheitliche MediLin, Kötzting

Gleditsch J M 2005 Reflexzonen und Somatopien. Urban & Fischer, Munich

Greten J 2004 Kursbuch traditionelle chinesische Medizin. Georg Thieme, Stuttgart

Hammes M 1992–1994 Namensgebung und Akupunktur. Zeitschrift Aku (Akupunktur, Theorie und Praxis) 4/92, 1/93, 4/93,4/94

Hecker U, Steveling A, Peuker E, Kastner J 2001 Lehrbuch und Repetitorium Akupunktur. Hippokrates Verlag, Stuttgart

Helms J M 1997 Acupuncture energetics. Medical Acupuncture Publishers, Berkeley, CA

Hempen C-H 1995 DTV-Atlas zur Akupunktur. DTV, Munich

Hicks A, Hicks J, Mole P 2004 Five element constitutional acupuncture. Churchill Livingstone, Edinburgh

Jarrett L S 2003 The clinical practice of Chinese medicine. Spirit Path Press, Stockbridge, MA

Kampik G 1998 Propädeutik der Akupunktur. Hippokrates Verlag, Stuttgart

Kirschbaum B 1995 Die 8 auberordentlichen Gefäbe in der traditionellen chinesischen Medizin. ML-Verlag, Uelzen

Kirschbaum B 1999 Seminar handouts and notes. Universität Witten/Herdecke

Kitzinger E 1995 Der Akupuktur-Punkt – Topographie und chinesische Stichtechnik, 2nd edn., Wilhelm Maudrich, Wien

König G, Wancura I (1979, 1983). Praxis und Theorie der neuen chinesischen Akupunktur. Bd 1 & 2. Wilhelm Maudrich, Wien

Kubiena G 2004 Therapiehandbuch Akupunktur, 3rd ed. Munich

Kubiena G, Ramakers F 2002 Bestzeitakupunktur – Chronoakupunktur. Wilhelm Maudrich, Wien

Kubny, M 2002 Qi – Lebenskraftkonzepte in China. Definitionen: Theorien und Grundlagen. Karl F Haug, Heidelberg

Larre C, Rochat de la Vallée E 1987 The secret of the spiritual orchid. Monkey Press, Cambridge

Larre C, Rochat de la Vallée E 1997 The eight extraordinary meridians. Monkey Press, Cambridge

Larre C, Rochat de la Vallée E 1999 Essence, Spirit, Qi and Blood. Monkey Press, Cambridge

Larre C, Rochat de la Vallée E 2001 The lung, rev edn. Monkey Press, Cambridge

Larre C, Schatz J, Rochat de la Vallée E (1ª ed. en francés 1979; traducción inglesa 1986). Survey of traditional Chinese medicine. Institut Ricci, Paris and Traditional Acupuncture Institute, Columbia, MD

Legge D 1997 Close to the bone. Sydney College Press, Sydney, New South Wales

Li Ding 1991 Acupuncture, meridian theory and acupuncture points. Foreign Languages Press, Beijing

Lie Fjoen Tjoeng 1987–88 Zhen Jiu Xue. Seminar handouts and notes. Hamburg

Lorenzen U, Noll A 1992–2000 Die Wandlungsphasen in der traditionellen chinesischen Medizin, Bd 1–5. Müller & Steinicke, Munich

Maciocia G 1989 The foundations of Chinese medicine. Churchill Livingstone, Edinburgh

Maciocia G 1998 Obstetrics and gynecology in Chinese medicine. Churchill Livingstone, Edinburgh

Manaka Y, Itaya K, Birch S 1995 Chasing the dragon's tail. Paradigm Publications. Brookline, MA

Matsumoto K, Birch S 1983 Five elements and ten stems. Paradigm Publications, Brookline, MA

Matsumoto K. Birch S 1996 Extraordinary vessels. Paradigm Publications, Brookline, MA

Morant G. S 1994 Chinese acupuncture (traducido del francés). Paradigm Publications, Brookline, MA

Nguyen Van Nghi 1989, 1991 Traditionelle chinesische Medizin. Pathogenese und Pathologie der Energetik in der Chinesischen Medizin, Bd 1 & 2. ML-Verlag, Uelzen

Nguyen Van Nghi 1996 Hoang Ti Nei King, So Quenn, Bd 1. ML-Verlag, Uelzen

Van Nghi N 1997 Hoang Ti Nei King, So Quenn, Bd 2. ML-Verlag, Uelzen

Ni Yitian 1996 Navigating the channels of traditional Chinese medicine. Oriental Medicine Center, San Diego, CA

Nielsen A 1995 Gua sha: a traditional technique for modern practice. Churchill Livingstone, Edinburgh

O'Connor J, Bensky D 1981 Acupuncture, a comprehensive text. Shanghai College of Traditional Medicine/Eastland Press, Seattle, WA

Ogal H, Kolster B C 1999 Ohrakupunktur, Grundlagen-Praxis-Indikationen, 2nd ed. KVM-Verlag, Marburg

Ogal H, Stör W (eds) 1999 Seirin-Bildatlas der Akupunktur. KVM-Verlag, Marburg

Pabst R, Putz R 2004 Sobotta-Atlas einbändig. Elsevier, Munich

Peuker E T, Filler J F, Hecker H U, Steveling A 2005 Anatomie-Atlas Akupunktur. Hippokrates, Stuttgart

Pirog J E 1996 The practical application of meridian style acupuncture. Pacific View Press, Berkeley, CA

Platsch K D 2000 Psychosomatik in der chinesischen Medizin. Urban & Fischer, Munich

Platsch K D 2005 Die fünf Wandlungsphasen: das Tor zur chinesischen Medizin. Urban & Fischer, Munich

Pollmann N 2002 Basislehrbuch Akupunktur. Urban & Fischer, Munich

Porkert M, Hempen C-H 1997 Systematische Akupunktur, 2nd ed. Urban & Schwarzenberg, Munich

Ramakers F 2003 Physiologie und Pathologie der 72 Leitbahnen und Akupunkturtechniken (material de curso y notas)

Ross J 1986 Zang fu: the organ systems of traditional Chinese medicine, 2nd, edn. Churchill Livingstone, Edinburgh

Ross J 1995 Acupuncture point combinations. Churchill Livingstone, Edinburgh

Schmidt J M 1990 Die klassischen Akupunkturpunkte. ML-Verlag, Uelzen

Schnorrenberger C C 1979 Lehrbuch der chinesischen Medizin für westliche Ärzte. Hippokrates, Stuttgart

Schnorrenberger C C 1994 Die topographisch-anatomischen Grundlagen der chinesischen Akupunktur und Ohrakupunktur. Hippokrates, Stuttgart

Shima M, Chase C 2000 The channel divergences, deeper pathways of the web. Paradigm Publications, Brookline, MA

Solinas H, Mainville L., Anteroche, B 1998 Atlas of Chinese acupuncture, meridians and collaterals. Publishing Canada Inc, Sillery, Quebec

State Standard of the People's Republic of China 1990 The location of acupoints. Foreign Languages Press, Beijing

Tan R T -F 2003 Dr Tan's strategy of twelve magical points. R T-F Tan, San Diego, CA

Tan R T -F 2004 Material de seminario y notas. Rothenburg

Thambijarah R (1991). Material de curso y notas. Hamburg and Berlin

Unschuld P U (trad. y anotación) 1986 Nan-Ching: the classic of difficult issues. University of California Press, Berkeley, CA

Unschuld P U (trad. y anotación) 2003 Huang Di nei jing su wen. University of California Press, Berkeley, CA

Wieger L 1965 Chinese characters. Paragon Book Reprint/Dover Publications, New York (reedición no abreviada y no alterada de la segunda edición publicada por Catholic Mission Press en 1927)

Wiseman N, Ellis A 1994 Fundamentals of Chinese medicine. Paradigm Publications, Brookline, MA

World Health Organization 1991 A proposed standard international acupuncture nomenclature. WHO, Geneva

Wu Jing-Nuan (trad.) 2004 Ling Shu or the Spiritual Pivot. Asian Spirituality, Taoist Studies Series, 2. University of Hawaii Press, Honolulu

Yan Zhengguo 2003 Anatomical atlas of acupuncture points – a photo location guide. Donica Publishing, London

Yin Ganglin, Lin Zhenghua 2000 Advanced modern Chinese acupuncture therapy. New World Press, Beijing

Yuan H 1999 Traditionelle Chinesische Akupunktur. Ullstein Mosby, Wiesbaden

Yuan H 2002 Chinesische Pulsdiagnostik. Urban & Fischer, Munich

Yuan H 2003 Chinesische Zungendiagnostik, 2nd edn. Urban & Fischer, Munich

Zhang Y H, Rose K 1995 Who can ride the dragon? Paradigm Publications, Brookline, MA

Índice alfabético

Puntos de acupuntura (en orden numérico)

Puntos de acupuntura (nombre en *pinyin*)

Índice de indicaciones cuya eficacia se ha aprobado o desacreditado científicamente

Visión general: Categorías específicas de puntos

Meridiano / Tiempo máximo	Puntos	Punto *jing*-pozo	Punto *ying*-manantial	Punto *shu*-arroyo	Punto *jing*-río	Punto *he*-mar	de
Yin		Madera	Fuego	Tierra	Metal	Agua	
Yin de la mano	Pulmón 3-5 h	P-11 *shaoshang*	P-10 *yuji*	P-9 *taiyuan*	P-8 *jingqu*	P-5 *chize*	
	Pericardio 19-21 h	PC-9 *zhongchong*	PC-8 *laogong*	PC-7 *daling*	PC-5 *jianshi*	PC-3 *quze*	
	Corazón 11-13 h	C-9 *shaochong*	C-8 *shaofu*	C-7 *shenmen*	C-4 *lingdao*	C-3 *shaohai*	
Yin del pie	Bazo 9-11 h	B-1 *yinbai*	B-2 *dadu*	B-3 *taibai*	B-5 *shangqiu*	B-9 *yinlingquan*	
	Hígado 1-3 h	H-1 *dadun*	H-2 *xingjian*	H-3 *taichong*	H-4 *zhongfen*	H-8 *ququan*	
	Riñón 17-19 h	R-1 *yongquan*	R-2 *rangu*	R-3 *taixi*	R-7 *fuliu*	R-10 *yingu*	
Yang		Metal	Agua	Madera	Fuego	Tierra	
Yang de la mano	Intestino Grueso 17-19 h	IG-1 *shangyang*	IG-2 *erjian*	IG-3 *sanjian*	IG-5 *yangxi*	IG-11 *quchi*	
	Triple Recalentador 21-23 h	TR-1 *guanchong*	TR-2 *yemen*	TR-3 *zhongzhu*	TR-6 *zhigou*	TR-10 *tianjing*	
	Intestino Delgado 13-15 h	ID-1 *shaoze*	ID-2 *qiangu*	ID-3 *houxi*	ID-5 *yanggu*	ID-8 *xiaohai*	
Yang del pie	Estómago 7-9 h	E-45 *lidui*	E-44 *neiting*	E-43 *xiangu*	E-41 *jiexi*	E-36 *zusanli*	
	Vesícula Biliar 23-1 h	VB-44 *zuqiaoyin*	VB-43 *xiaxi*	VB-41 *zulinqi*	VB-38 *yangfu*	VB-34 *yanglingquan*	
	Vejiga 15-17 h	V-67 *zhiyin*	V-66 *zutonggu*	V-65 *shugu*	V-60 *kunlun*	V-40 *weizhong*	

Tejido	Órganos *zang*	Órganos *fu*	Qi
Punto *hui* de reunión	H-13 *zhangmen*	Ren-12 *zhongwan*	Ren-17 *danzhong*

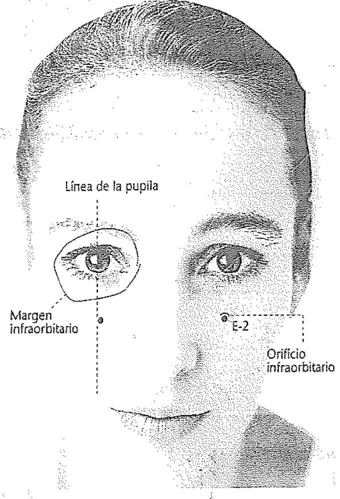
Meridiano extraordinario	*chong mai*	*yin wei mai*	*du mai*
Punto de apertura/Punto acoplado	B-4/PC-6 *gongsun/neiguan*	PC-6/B-4 *neiguan/gongsun*	ID-3/V-62 *houxi/shenmai*

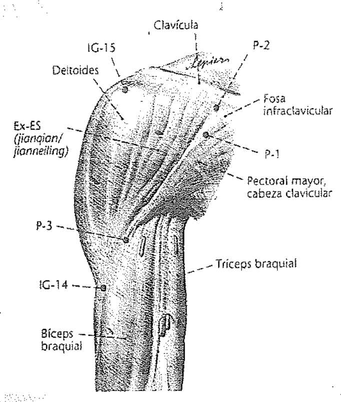
Órgano *fu*	Intestino Grueso	Triple Recalentador
Punto *he*-mar inferior	E-37 *shangjuxu*	V-39 *weiyang*

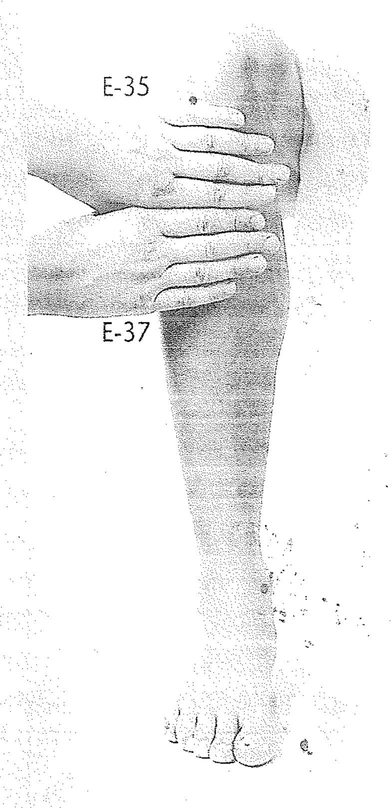
Punto de tonificación	Punto *ben*	Punto de sedación	Punto *yuan*-fuente	Punto de conexión *luo*	Punto *xi*-hendidura	Punto *shu*-dorsal	Punto *mu*-ventral
P-9 *taiyuan*	P-8 *jingqu*	P-5 *chize*	P-9 *taiyuan*	P-7 *lieque*	P-6 *kongzui*	V-13 *feishu*	P-1 *zhongfu*
PC-9 *zhongchong*	PC-8 *laogong*	PC-7 *daling*	PC-7 *daling*	PC-6 *neiguan*	PC-4 *ximen*	V-14 *jueyinshu*	Ren-17 *danzhong*
C-9 *shaochong*	C-8 *shaofu*	C-7 *shenmen*	C-7 *shenmen*	C-5 *tongli*	C-6 *yinxi*	V-15 *xinshu*	Ren-14 *juque*
B-2 *dadu*	B-3 *taibai*	B-5 *shangqiu*	B-3 *taibai*	B-4 *gongsun*	B-8 *diji*	V-20 *pishu*	H-13 *zhangmen*
H-8 *ququan*	H-1 *dadun*	H-2 *xingjian*	H-3 *taichong*	H-5 *ligou*	H-6 *zhongdu*	V-18 *ganshu*	H-14 *qimen*
R-7 *fuliu*	R-10 *yingu*	R-1 *yongquan*	R-3 *taixi*	R-4 *dazhong*	R-5 *shuiquan*	V-23 *shenshu*	VB-25 *jingmen*
IG-11 *quchi*	IG-1 *shangyang*	IG-2 *erjian*	IG-4 *hegu*	IG-6 *pianli*	IG-7 *wenliu*	V-25 *dachangshu*	E-25 *tianshu*
TR-3 *zhongzhu*	TR-6 *zhigou*	TR-10 *tianjing*	TR-4 *yangchi*	TR-5 *waiguan*	TR-7 *huizong*	V-22 *sanjiaoshu*	Ren-5 *shimen*
ID-3 *houxi*	ID-5 *yanggu*	ID-8 *xiaohai*	ID-4 *wangu*	ID-7 *zhizheng*	ID-6 *yanglao*	V-27 *xiaochangshu*	Ren-4 *guanyuan*
E-41 *jiexi*	E-36 *zusanli*	E-45 *lidui*	E-42 *chongyang*	E-40 *fenglong*	E-34 *liangqiu*	V-21 *weishu*	Ren-12 *zhongwan*
VB-43 *xiaxi*	VB-41 *zulinqi*	VB-38 yangfu	VB-40 *qiuxu*	VB-37 *guangming*	VB-36 *waiqiu*	V-19 *danshu*	VB-24 *riyue*
V-67 *zhiyin*	V-66 *zutonggu*	V-65 *shugu*	V-64 *jinggu*	V-58 *feiyang*	V-63 *jinmen*	V-28 *pangguangshu*	Ren-3 *zhongji*

Sangre (*xue*)	Tendones	Vasos	Huesos	Médula
V-17 *geshu*	VB-34 *yanglingquan*	P-9 *taiyuan*	V-11 *dazhu*	VB-39 *xuanzhong*
yang qiao mai	*dai mai*	*yang wei mai*	*ren mai*	*yin qiao mai*
V-62/ID-3 *shenmai/houxi*	VB-41/TR-5 *zulinqi/waiguan*	TR-5/VB-41 *waiguan/zulinqi*	P-7/R-6 *lieque/zhaohai*	R-6/P-7 *zhaohai/lieque*

Intestino Delgado	Estómago	Vesícula Biliar	Vejiga
E-39 *xiajuxu*	E-36 *zusanli*	VB-34 *yanglingquan*	V-40 *weizhong*







Atlas de acupuntura

Este accesible *Atlas de acupuntura* ofrece una información clara sobre todo el conjunto de puntos de acupuntura y los meridianos principales de un modo sencillo y sistemático. Para cada uno de estos puntos se ofrecen dibujos anatómicos y fotografías de la anatomía superficial, de manera que pueda verse con exactitud cuál es su situación en el cuerpo. El atlas no sólo ofrece a los principiantes una visión general de los puntos de acupuntura más relevantes, sino que también los profesionales experimentados pueden ampliar su conocimiento mediante el aprendizaje de algunos puntos que rara vez se usan.

Características

- Referencia rápida, con toda la información necesaria para cada punto de acupuntura en una página (o a doble página, para los más importantes)
- Información comprensible presentada con claridad
- 840 ilustraciones en dos colores
- Cubre los 360 puntos de acupuntura más importantes

Apropiado para:

- estudiantes y profesionales de la acupuntura
- practicantes de la medicina tradicional china

978-84-458-1935-7
9 788445 819357

ELSEVIER MASSON www.elsevier.es